



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

María Mercedes Cabrera Cuadros

LIMA – PERÚ
2015

**“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON CÁNCER
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS,
2015”**

A Dios como ser supremo y creador nuestro de todo lo que nos rodea, por ser nuestro guía, a Cristo Jesús por ser nuestra inspiración, modelo y por ser el ejemplo más grande de amor, al Espíritu Santo que con su fuego abrazador me impulsó a seguir y superar los obstáculos durante este camino de la investigación. Señor, tu eres mi paz y mi todo.

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificios en todo estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy; ha sido un privilegio ser su hija. Son los mejores padres.

A mi docente Luz Pretell que como asesora de este proyecto me ha orientado, apoyado y corregido en mi labor científica con interés y entrega, sobrepasando todas las expectativas que, como alumna, deposité en su persona.

Un verdadero amigo es alguien que te conoce como eres, comprende dónde has estado, te acompaña en tus logros y tus fracasos, celebra tus alegrías, comparte tu dolor y jamás te juzga por tus errores. Gracias por tu paciencia y gentileza, Janet Orosco Arias.

A mi querida licenciada Ilda Borda Olivos por su visión crítica, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, ya que con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ayudó a formarme como investigadora.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.5. Propósito	8
 CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	 9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base teórica	19
2.3. Definición operacional de términos	39
2.4. Identificación de variable	40
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	 41
3.1. Tipo y diseño de la investigación	41
3.2. Lugar de estudio	41
3.3. Población de estudio	42
3.4. Unidad de análisis	42

3.5. Muestra	42
3.6. Criterios de selección	43
3.6.1. Criterios de inclusión	43
3.6.2. Criterios de exclusión	43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.8. Procedimiento de la recolección de datos	44
3.9. Procedimiento para el análisis e interpretación de la información	45
3.10. Consideraciones éticas	45

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados	46
4.2. Discusión	57

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones	61
5.3. Limitaciones	62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
-----------------------------------	----

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS

Nº		PAG.
1	“Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015”	47
2	“Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión sentimiento del paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015”	48
3	“Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión apoyo emocional en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015”	49
4	“Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión apoyo físico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015”	50
5	“Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión característica de la enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015”	51
6	“Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión del hacer de la enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015”	52

- 7 “Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión proactividad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015” **53**
- 8 “Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión priorizar al ser de cuidado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015” **54**
- 9 “Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión empatía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015” **55**
- 10 “Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión disponibilidad de la atención en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015” **56**

RESUMEN

Los objetivos fueron, determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con cáncer del INEN e identificar la percepción en sentimientos, del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser de cuidado, disponibilidad de la atención, apoyo emocional y físico. **Material y método:** el estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 233 pacientes con cáncer en el INEN. La técnica fue la entrevista y el instrumento escala de Lickert modificado, considerando consentimiento informado. **Resultados:** del 100% (100), el 40% tiene una percepción medianamente favorable, 33% desfavorable, 26% favorable. En la dimensión sentimientos del paciente el 56% con una percepción favorable, 25% medianamente favorable 18% desfavorable. En la dimensión apoyo emocional el 57% percepción medianamente favorable, 37% desfavorable, 5% favorable. En la dimensión apoyo físico el 63% percepción medianamente favorable, 23% desfavorable, 12% favorable. En la dimensión características de la enfermera el 56% percepción favorable, 37% medianamente favorable, 6% desfavorable. En la dimensión del hacer de la enfermera el 58% percepción medianamente favorable, 32% desfavorable, 6% favorable. En la dimensión proactividad el 65% percepción medianamente favorable, 22% desfavorable, 12% favorable. En la dimensión priorizar al ser de cuidado el 52% percepción favorable, 39% medianamente favorable y 8% desfavorable. En la dimensión empatía, el 54% percepción favorable, 26% medianamente favorable, 19% desfavorable. En la dimensión disponibilidad para la atención el 57% percepción medianamente favorable, 37% desfavorable y el 6% favorable. **Conclusiones** El nivel global encuestado tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería; y en las dimensiones descritas hay una percepción en su mayoría medianamente favorable.

Palabras Claves: Cuidado humanizado, enfermera, percepción del paciente con cáncer

SUMMARY

The objectives were to determine the perception of humanized nursing care for patients with cancer and identify the perception INEN in feelings of having nurse, proactivity, empathy, care being prioritized, and availability of care, emotional and physical support. **Material and Methods.** The application level study was descriptive and cross-sectional method, the population consisted of 233 cancer patients at INEN. The technique was the interview and the instrument modified Likert scale, considering informed consent. **Results.** From 100x100), 40% have a fairly favorable perception, 33% unfavorable, 26% favorable. In the patient's feelings dimension 56% with a favorable perception, 25% fairly favorable, 18% unfavorable. In the emotional support dimension 57% perception fairly favorable, 37% unfavorable 5% favorable. In the physical dimension support 63% perception fairly favorable, 23% unfavorable, 12% favorable. In the dimension characteristics nurse favorable perception 56%, 37% fairly favorable, 6% unfavorable. In the dimension of doing Nurse 58% perception fairly favorable, 32% unfavorable, 6% favorable. In the dimension proactivity 65% moderately favorable perception, 22% unfavorable, 12% favorable. In the dimension prioritize care to be favorable perception 52%, 39% and 8% fairly favorable unfavorable. In empathy dimension, 54% favorable perception, 26% fairly favorable, 19% unfavorable. In the dimension providing care 57% moderately favorable perception, 37% and 6% unfavorable favorable. **Conclusions.** The global respondent has a fairly favorable perception of the humanized nursing care; and the dimensions described there is a perception in its most fairly favorable.

Keywords: Humanized care, nursing, cancer patient perception

PRESENTACIÓN

La enfermedad y la hospitalización suelen considerarse como momentos críticos en todas las personas, particularmente en aquellas con diagnóstico de cáncer que viven esta experiencia como un factor estresante del proceso salud – enfermedad. Cuando una persona se encuentra hospitalizada existe alteración biopsicosocial, el cual es un periodo particular en su vida y familia, en el que ambos se ven expuestos a cambios ineludibles que determinan comportamientos característicos.

La crisis que da lugar a la hospitalización genera una sensación de angustia en el paciente, que tiene consecuencias desde el punto de vista físico, psíquico y social. En esta situación el profesional de enfermería debe comprender el punto de vista del paciente sobre el hospital, por lo que su cuidado requiere un alto grado de capacidad y calidad de atención e interés, considerando tanto el aspecto físico como sus reacciones emocionales frente a la enfermedad y hospitalización. La enfermera(o) debe hacer que se establezca con el usuario una relación de ayuda, como componente primordial de su actuación como profesional de enfermería. El clima de empatía, calor, respeto mutuo, aceptación y cuidados es el que determina la eficacia de la asistencia sanitaria.

El cuidado determina lo que puede ser percibido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial, es decir, los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona; por lo tanto, practicar el cuidado es entrar en el mundo vivencial de cada individuo. El cuidado implica una relación interpersonal irrepetible; por ello, para que una enfermera cuide a un paciente hospitalizado precisa de lo

siguiente: paciencia, atención y cariño. Esto supone diversos aspectos: entender al paciente y atenderlo con voluntad, ser servicial y actuar con gran profesionalismo, sentir placer al realizar su labor, capacidad para sentir piedad, brindar esperanza, se necesita dedicación obediencia, armonía, colaboración y presteza.

Estos elementos están implícitos en la relación del cuidado, pocas veces descrito de modo claro y práctico, que implican términos filosóficos, ideológicos y existenciales necesarios en el cuidado de enfermería; es por eso que se considera el estudio sobre la percepción del cuidado humanizado en el presente proyecto de investigación para establecer las características de la interacción enfermera – paciente. (1)

El presente estudio de investigación consta: Capítulo I Introducción: situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito. Marco Teórico: Antecedentes, Bases teóricas y Definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método: que incluye el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III resultados y discusión. Capítulo IV conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En siglos pasados, la enfermería ha ido evolucionando desde la sociedad primitiva hasta épocas actuales, se sabe que a raíz de la división social durante los primeros estadios evolutivos del hombre se va a producir una división del trabajo en el que la mujer se le asigna una tarea, la de cuidar de los niños y de los ancianos. Basado en estos datos, (Colliere, 1999). Considera que la práctica del cuidado de enfermería tiene sus orígenes en la antigüedad.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale, quien revoluciona la enfermería dándole el fundamento científico con la primera teoría del cuidado sumándose hasta el día de hoy otras teorías del cuidado; los cuales sustentan el cuerpo de conocimientos a la profesión de enfermería. Siendo el principal propósito de la enfermería el cuidado de la vida del individuo dentro de su familia y de su entorno social en todas las etapas y en los tres niveles de atención, cuidado que tiene las características de ser integral, oportuno, continuo, eficaz y eficiente. Para tal fin la enfermera debe contar con un perfil particular de poseer un pensamiento crítico, alta empatía, preocupación y desvelo por el otro.

Para Watson (1979), “el cuidado es la razón moral de la enfermería; no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un

proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente”.

Para Leininger (1994), “el cuidado es de carácter universal, pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de "care" y "caring", "care" es la acción de cuidar y "caring" incorpora, además, un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería”.

Para Vera Regina Waldow (2008), “el cuidado humano es una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo, un compromiso con y estar en el mundo; y una contribución con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”. Dicha conceptualización evidencia que el cuidado es una condición innata al ser humano, pues parte de su naturaleza humana y esencial a su existencia.

Leonardo Boff (1999) Dice que el cuidado está en la naturaleza y en la constitución del ser humano y revela como es él. Es un modo de ser singular del hombre y de la mujer. Sin el cuidado dejamos de ser humanos. En el acto de cuidar la enfermera humaniza al otro y se humaniza así misma.

Y entonces, ¿por qué se habla de un cuidado deshumano? ¿Será que el cuidado de enfermería ha sido usado por mucho tiempo como la ejecución de técnicas y de procedimientos en los pacientes, por lo tanto resultaba de una prescripción médica relativa a un tratamiento que a su vez, está asociado a un problema patológico o enfermedad?, ¿Será que los pacientes quienes reciben el cuidado tiene esa percepción?.

En Cuba, Espinoza encontró que los pacientes estudiados reportaron el cuidado de enfermería bajo en los ítems relacionados al cuidado humanizado.

Hay estudios en el Perú como los de Mera Cárdenas C, Vásquez Vera R, Espinoza Medalla L. en el cual concluyen con una insatisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente. Del mismo modo, estudios de Monchon Palacios P, Montoya García Y, Osorio Rivadeneyra Y, Cáceres Rodríguez S. muestran insatisfacción del cuidado de enfermería recibido.

El paciente con cáncer es un paciente altamente vulnerable, sensible, lábil, de percepción exquisita, ya que su vida se ve en peligro por este mal que hasta el día de hoy no existen medios para controlar su evolución, salvo en las etapas iniciales. Por lo tanto, la enfermera, profesional del cuidado debe ser capaz de entender estas circunstancias y aplicar todas las estrategias posibles para dar bienestar al paciente en este momento particular de su vida, que trascienda en el paciente y pueda ser percibida como tal.

Siendo la percepción según la psicología moderna es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones caracterizado por ser subjetiva, selectiva, temporal. Subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro, selectiva ya que no puede percibir todo al mismo tiempo solo lo que desea percibir, temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo y evoluciona a medida que se va dando la experiencia. Por lo cual es un gran parámetro de medida para vernos de cómo estamos brindando el cuidado. (7)

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima Perú, una institución de salud de referencia a nivel nacional, equipado con alta tecnología y profesional capacitado lo que significa que su

cobertura de atención es amplia recibe pacientes de la costa, sierra y selva de diversas costumbres y creencias, condición socio económico. Por ende tiene alta demanda de pacientes haciéndose el servicio muy complejo, igualmente el cuidado de enfermería muchas veces por falta de personal. (8)

Lo que me hace pensar si los pacientes se están sintiendo satisfechos por los cuidado de enfermería que reciben. Para lo cual deseo hacer dicha investigación. Para lo cual formulo la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería que tienen los pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La esencia de la profesión de enfermería es brindar cuidados para asegurar y/o mantener la salud del paciente, cuidados que requiere que la enfermera(o) no solo sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral.

El cuidado implica una relación interpersonal irrepetible; por ello, para que una enfermera cuide a un paciente hospitalizado precisa de lo siguiente: paciencia, atención y cariño. Esto supone entender al paciente y atenderlo con voluntad, ser servicial y actuar con gran profesionalismo. Además debe sentir placer al realizar su labor; tener capacidad para sentir piedad, brindar esperanza, necesita dedicación obediencia, armonía, colaboración y presteza. La enfermera debe mostrar actitud de comprensión, aceptación, expresión y colaboración en relación a los efectos del cuidado; debe haber calor humano, buenos resultados, gratificación y entendimiento.

Por lo cual, se hace necesario su estudio para conocer el cuidado humanizado que reciben los pacientes hospitalizados que se atienden en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por parte del profesional de enfermería, con el propósito de mejorar el bienestar del paciente; por lo tanto, nuestra profesión de enfermería mejorara su imagen y prestigio, que a través de los años se ha consolidado por ser una profesión altruista, solidaria, cálida y humana, obteniendo una mayor aceptación en la población.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería según **sentimientos del paciente** con cáncer.
- Identificar la percepción de los pacientes con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según **apoyo emocional**.
- Identificar la percepción de los pacientes con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según **apoyo físico**.
- Identificar la percepción de los pacientes con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según **características de la enfermera**.
- Identificar la percepción de los pacientes con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según **el hacer de la enfermera**.
- Identificar la percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según la **proactividad**.
- Identificar la percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según **empatía**.

- Identificar la percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según **priorizar al ser de cuidado.**
- Identificar la percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según **disponibilidad para la atención.**

1.5. PROPÓSITO

Este estudio está orientado a brindar información actualizada sobre el cuidado humanizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para proponer la elaboración y/o implementación de estrategias de soporte en cuidado del paciente con cáncer y de esta manera contribuir en la buena imagen y calidad de la atención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Acosta Revollo A, Mendoza Acosta C, Morales Murillo K, Quiñones Torres A. En el Año 2013, presentaron la tesis titulada ***“Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013.*** El objetivo de estudio fue describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel de Cartagena. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y la población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidados intermedios de la clínica. Los resultados encontrados demuestran que los pacientes percibieron comportamientos de cuidado humanizado asociados con los sentimientos del paciente en el personal de enfermería en las siguientes proporciones: el 78,2% siempre percibieron en la enfermera las características positivas; se encontró también que un 66,2% siempre percibieron, comportamiento de apoyo emocional; un 69,11% de los pacientes encuestados, perciben comportamientos de apoyo físico; el 67,8% siempre percibe las

cualidades de la enfermera; también un 59,6% siempre percibe comportamientos de proactividad; un 62,2% de los pacientes encuestados percibieron que siempre advierten comportamientos de empatía; el 80,2% de los pacientes encuestados siempre percibieron comportamientos de disponibilidad. En forma general se concluye que:

“Se identificó que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera”. (9)

Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V.
“Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia”. 2013. El objetivo fue determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Este estudio corresponde a una investigación descriptiva y transversal. La población encuestada fue de 132 pacientes en todas las áreas del servicio de hospitalización del Hospital Universitario del Caribe (Institución de salud pública de tercer y cuarto nivel que recibieron atención por parte de enfermería profesional). producto del estudio se obtuvo como resultados que la percepción global del cuidado humanizado de enfermería para 73 (55.3%) pacientes es excelente, Y para las dimensiones evaluadas se tiene que: con respecto sentimientos del paciente hacia el cuidado de enfermería el 54.2% tienen una percepción excelente,; en características de la enfermera el 53.9% tienen una percepción excelente; en del hacer de la enfermera el 53.8% tienen una percepción excelente; en proactividad el 55% tienen una percepción excelente,; para el apoyo emocional el

57.5% tienen una percepción excelente; en el apoyo físico el 54.2% tienen una percepción excelente; en cuanto a la empatía de la enfermera el 54.16% de los pacientes tienen una percepción excelente; en priorizar al ser de cuidado el 54.16% de los pacientes tienen una percepción excelente; y por último en la disponibilidad para la atención el 56.2% de los pacientes tienen una percepción excelente. Llegando a la conclusión final que:

“La percepción de comportamientos respecto al cuidado humanizado por enfermería en una institución hospitalaria en la ciudad de Cartagena, Colombia, son satisfactorios, encontrándose una mejor percepción en relación a priorizar al ser de cuidado, dar apoyo emocional, las características personales y cualidades del hacer. Solo se presentó una percepción disminuida en relación a la proactividad y empatía de la enfermera”. (10)

Barbero López V. “Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial”. 2013, el objetivo fue determinar los atributos de un cuidado humanizado y su interrelación con las características del personal asistencial /enfermeros y técnicos auxiliares de enfermería. Este trata de un estudio descriptivo observacional, con abordaje cuantitativo, con una muestra de 98 profesionales asistenciales de la Agencia Sanitaria Pública Hospital de Poniente – Almería. Como resultados de los atributos del cuidado humanizado se tiene que el 65,6% de las profesionales tienen un profundo respeto por las necesidades del otro; el 56.3% a menudo comunica a otros una actitud de ayuda; el 34.5% a veces comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano; el 41% a menudo considera las relaciones antes que los reglamentos; el 51% a menudo implementa bien habilidades y técnicas; el 49.6% a menudo concede plena consideración a los factores situacionales; el 54.2% a menudo se permite tiempo para las oportunidades de cuidado y

por último el 48.4% permanece comprometido con una relación continua. Luego de este estudio se llegó a la siguiente conclusión:

“La mayoría de los atributos del cuidado humanizado del personal de enfermería son satisfactorios y congruentes con la filosofía de Jean Watson, pero los atributos que menos se encuentran en los profesionales asistenciales haciendo son la comunicación y a las necesidades de crecimiento personal y autocuidado personal lo que debe ser considerado como uno de los efectos del sistema institucional hospitalario y la influencia que esta ejerce, y que dificulta que el personal asistencial establezca una comunicación cercana y personal con el usuario”. (11)

Gonzales Burgos J, Quinteros Martínez D. “Percepción del Cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II y III nivel de atención”. 2009. Teniendo como objetivo describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia y como objetivos específicos: describir los comportamientos del cuidado humanizado según las categorías de análisis (sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, priorizar al ser cuidado, empatía y disponibilidad para la atención). El tipo de investigación fue descriptiva y transversal de carácter cuantitativo y la población fue el total de personas que se encontraban hospitalizadas en el servicio de urgencias de gineco obstetricia de la Clínica Salud Coop de Veraguas. De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar el instrumento se encontró que con respecto a la evaluación global de la percepción; el 73% de los pacientes siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en las enfermeras, por otro lado; en cuanto a las dimensiones o categorías; el 68% siempre percibieron sentimientos positivos

resultantes de la interacción enfermera – paciente; el 74% de pacientes siempre percibieron características positivas de la enfermera; el 72% de pacientes siempre percibieron apoyo emocional; el 76% siempre percibieron apoyo físico; con respecto a las cualidades del hacer de la enfermera el 78% siempre percibieron las cualidades; el 72% de los pacientes siempre percibieron la pro actividad del personal de enfermería; el 78% percibieron siempre empatía de la enfermera; el 78% siempre percibieron las priorización al ser cuidado y un 69% siempre percibieron que existía disponibilidad para la atención. En conclusión tenemos que:

“En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención; esto es importante, ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron percibidos”.(12)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Monchón Palacios P, Montoya García Y. “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013”.

Teniendo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de emergencia y analizar la calidad del cuidado enfermero en las dimensiones de fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles. El estudio fue cuantitativo de nivel

descriptivo y la población estuvo constituida por 2298 pacientes. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo; en la dimensión de fiabilidad el 62.5% los usuarios afirman que el nivel de calidad es bajo; con respecto a la dimensión de seguridad, el 64.51% de los usuarios afirman que el nivel de calidad es bajo; en la dimensión de capacidad de respuesta, el 60.03% de los usuarios sugieren que el nivel de calidad es bajo; en la dimensión de empatía, el 67.9% de los usuarios aducen que el nivel de calidad es bajo; y por último en la dimensión de elementos tangibles, el 66.19% de los usuarios afirman que el nivel de calidad es bajo. En conclusión:

“Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo, es decir, que existe una clara insatisfacción del usuario por tanto, las expectativas del paciente no han sido superadas. De las 5 dimensiones propuestas por Donavedian para medir el nivel de calidad, la dimensión empatía presentó el mayor porcentaje en cuanto a nivel de calidad bajo y la dimensión seguridad obtuvo el mayor porcentaje en cuanto a nivel de calidad alto. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico”. (13)

Osorio Rivadeneyra Y. “Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2010”. El objetivo general de la investigación fue de Determinar la actitud de la Enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente. Los objetivos específicos que se plantearon fueron Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado físico, psicológico y social según

opinión de los pacientes. Se empleó el diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 128 pacientes encuestados. Los resultados demostraron que la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente, se aprecia que del 100% de pacientes encuestados, 44% opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable hacia el cuidado que brindan. Respecto a la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto físico que brinda según la opinión de los pacientes el 42% opinan que las enfermeras poseen una actitud medianamente favorable hacia el cuidado del aspecto físico. Respecto a la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicológico según opinión de los pacientes encuestados, el 42% opina que las enfermeras tienen actitud medianamente favorable, y respecto a la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social, se observa que el 60% opina que las enfermeras tienen actitud medianamente favorable. Las conclusiones son:

“La mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social.” (14)

Cáceres Rodríguez, S. “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, Lima- Perú 2010”. Los objetivos fueron, determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Municipal "Los Olivos" y determinar la percepción del paciente en la dimensión física, comunicación, emocional-sentimientos y educativa. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes mayores de 18 años. Resultados: 83% tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable referido a que las visitas de enfermería son poco frecuentes y cuando lo hace solo observa los equipos, se dirigen a él por el número de cama, son indiferentes con ellos y sus familiares. En cuanto a la dimensión física, el 66% tienen una percepción favorable. En la dimensión comunicación, el 83% es medianamente favorable a desfavorable. En la dimensión emocional y sentimientos, el 84% es medianamente favorable a desfavorable. Por último, la dimensión educativa, 93 % tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable. Entre las conclusiones tenemos:

“La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable referido a la dimensión comunicación, emocional-sentimientos y educativa. Mientras que en la dimensión física se debe resaltar que hay un porcentaje considerable que percibe la atención de manera favorable.” (15)

Espinoza M, Huerta B, Pantoja Q, Velásquez C, Cubas C, Ramos V. “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010”. El objetivo se centró en describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho. La investigación fue descriptiva, prospectiva y transversal. La población estuvo conformada por un total de 65 pacientes en los servicios de medicina, cirugía y obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud Huacho. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluyó que:

“existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención.”

(16)

Vásquez Vera, R. Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Huaraz. 2009. El cuidado en enfermería es la razón de ser de la profesión de enfermería y más aún si este se brinda de forma humanizada, el presente trabajo tuvo como objetivo general: determinar la percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del hospital II-ESSALUD-Huaraz. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 210 usuarios y sus familiares. La técnica fue la entrevista y el instrumento; el cuestionario. Los resultados fueron

“Que los usuarios y familiares tienen una percepción medianamente favorable respecto del cuidado humanizado que brindan las enfermeras en el servicio de emergencia resaltando los puntos de falta de trato amable, cortés y un poco indiferente en su cuidado.” (17)

Mera Cárdenas, C. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM 2008 tuvo como objetivo: Describir como es el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y la familia y plantear como debería de ser el cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo. El estudio es de nivel aplicativo, de tipo cualitativo, los informantes fueron 16 estudiantes del último año de la carrera de enfermería de la UNMSM, el instrumento utilizado fue la entrevista a profundidad. Las consideraciones finales a las que se llegaron fueron:

“El cuidado humanizado que se viene dando a la familia y paciente moribundo es indiferente, discriminante e insolente; el cuidado humanizado debería basarse en la integralidad de la persona y en la relación de dos seres que se reconocen como humanos mutuamente; el cuidado humanizado debería tener seis características el afecto, conocimiento, comunicación verbal y no verbal, la participación familiar, el respeto, y la consideración de las creencias religiosas.” (18)

2.2. BASE TEÓRICA

A. DEFINICIÓN DEL CUIDADO

Según Colliere (1999) “Cuidar es un acto de vida que significa una variedad y permite la continuidad y la reproducción. Es un acto dado por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida”. Por lo tanto, es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, responder a la aspiración esencial de cubrir necesidades fundamentales.

Para Mayeroff (1971). El término cuidado es polisémico, es decir tiene distintos significados; es por eso que existen múltiples connotaciones del verbo cuidar. En los diccionarios cuidar, se define como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse.

Leininger (1994) “el cuidado es para la enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas. Afirma que, el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos”.

Para Callista Roy (1970) “el cuidado de enfermería tiene como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida y ayudarlo a alcanzar un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos”.

Según el trabajo de Virginia Henderson citado por (Zambrano, 2003). Clarifica la función de cuidar en enfermería como ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o su recuperación (o a

proporcionar una muerte apacible y tranquila), que sin duda el sujeto llevaría cabo él solo si es que dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude como consecuencia lograr absoluta independencia cuanto antes.

Según la publicación de Leininger y Watson citado por Cohen (1991), el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

La enfermería según Peplau (1990) “es una relación humana entre la persona que requiere un servicio de salud y un profesional con una formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”.

Para Watson(1988) “ el cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería; afirma que el objetivo de la enfermería consiste en “facilitar la consecución de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma; que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”, lo cual implica llegar a la esencia de la interacción con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional.” (p. 158)

B. CARACTERÍSTICA DEL CUIDADO

La interacción entre las características del cuidado constituye el fundamento filosófico de la ciencia de enfermería. Estos factores, en gran medida son interdependientes, funcionan conjuntamente en un proceso que favorece los cambios positivos en el estado de salud. Watson considera que el cuidar debe fundamentarse en un conjunto de valores humanos universales: amabilidad, afecto y amor a sí mismo y a los otros. Un sistema de valores humanista-altruista se integra cuando uno es joven, y continua creciendo y madurando. Cuando una persona llega a la edad adulta, la humanización de los valores comienza a precisarse y es frecuente que en esta fase la persona decide ser enfermera.

Un sistema de valores humanista altruista es una filosofía cualitativa que guía la vida adulta. Es un compromiso de recibir dando, lo que es una fuente de satisfacción. Implica la capacidad de considerar la humanidad con amor y de saber apreciar la diversidad y la individualidad. Describiremos las principales características del cuidado que constituyen un cuadro conceptual que permite estudiar y comprender los cuidados de enfermería como una ciencia del cuidar. Estos son:

- El desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista
- El tomar en consideración y el sostén de un sistema de creencias y de esperanza.
- La cultura de una sensibilidad al yo y a los otros
- El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza
- La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos
- La utilización sistemática del método científico de resolución de problemas durante el proceso de toma de decisiones
- La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal

- La creación de un medio ambiente mental, físico, sociocultural y espiritual de sostén, de protección y/o de corrección
- La asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas
- El tomar en consideración los factores existenciales-fenomenológicos.

Según Vial Correa "Humanización significa por lo menos el acto de compenetrarse, de que los seres humanos ocupamos un sitio especial en este universo y de que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo. Una mirada sobre la persona humana me dice que ella es de una condición distinta de los objetos, es un sujeto que me enfrenta". (26)

El cuidado humanizado de enfermería es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente que, temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (biopsicosocial y espiritual).

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud–enfermedad, interacción persona–medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.

Para Cisneros citado por Gonzales et al (2015). "El cuidado humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano."

Es decir, permitirá brindar un cuidado de calidad, persona, familia y comunidad durante todo el tiempo que dure el proceso salud enfermedad, y el cumplimiento del deber; esto es brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien se cuida.

C. FUNCIONES DE ENFERMERÍA

ASISTENCIAL

Las acciones de enfermería tienen su base en la satisfacción de las necesidades del cuidado humano. Es la que va encaminada a apoyar al paciente en la conservación de su salud y le ayuda a incrementarla, además se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

DOCENTE

Un elemento importante en todo cuidado que se le proporcione al usuario o paciente y familia, es la educación formal o informal orientada hacia la necesidad de obtención de conocimiento y apoyada con técnicas de enseñanzas según sea el caso.

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

ADMINISTRATIVA

La enfermería constituye el enlace entre el cuidado humano y el sistema de salud; la administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición, administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

INVESTIGADORA

La enfermería para el servicio que presta debe vincularse con la organización y resultados de los servicios otorgados. (visión, misión, objetivos, políticas, y estrategias de acción) .

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que la enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud), además permite aprender nuevos aspectos de la profesión también permite mejorar la práctica.

D. PRINCIPIOS DE ENFERMERÍA

La práctica de enfermería como profesión, se guía constantemente con un acervo de investigación científica que le ayuda a identificar problemas y a tomar decisiones para resolverlos. Se guía por principios de las ciencias sociales, biológicas y físicas.

Un principio es un hecho probado o un grupo de hechos tan relacionados entre sí que formulan una ley o una teoría generalmente admitida, o una ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad. Sirve de norma a la acción, no determina lo que debe hacerse, pero ayuda a guiar la acción dependiendo de los resultados que se espera obtener.

Beneficencia. Benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Autonomía. Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

Justicia. Una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los

iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos.

Fidelidad. Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.

Veracidad. Principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos.

Confidencialidad. Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. (28)

E. DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO

Para la presente investigación se tomó mayor énfasis en los aportes de Jean Watson quien en su teoría del cuidado humano reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado

del paciente. La Dra. Watson categoriza al cuidado humanizado en las siguientes dimensiones:

Sentimientos del paciente. Según Alvis et al (2002). Son sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano).

Y de acuerdo con Watson, el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.(30)

Apoyo emocional. Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza.” (p. 27).

Apoyo físico. Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas como son: mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson son los dos elementos asistenciales importantes: “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.” (p. 27).

Características de la enfermera. Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce en la (el) enfermera(o) como persona cálida, agradable, simpática, amable, eficaz y cordial en la atención que brinda.

Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican a una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson en su premisa de la ciencia de la enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado.” (p.32).

Cualidades del hacer de la enfermera. De acuerdo con Alvis et al (2002), esta dimensión hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, que involucra a la familia de este, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

Proactividad. Son aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, dar información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, responde preguntas y explica sobre procedimientos. Para Watson la “promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñarles métodos de resolución de problema que a su vez les permita identificar la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas (p 27).

Priorizar al ser cuidado. Para Alvis et. Al (2002), esta dimensión hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior”.

Empatía. Para Watson, la empatía es la capacidad de experimentar y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

Esta dimensión se refiere al conjunto de actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose así una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero genera facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática (p 20).

Disponibilidad para la atención. Disposición que tiene el profesional de enfermería para identificar el momento de cuidado del paciente, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado.

Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran al profesional de enfermería atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson (2007) corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (26)

F. CÁNCER

Según National Cancer Institute “cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos cercanos.” (32)

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

El cáncer es una enfermedad genética es decir, es causado por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan nuestras células, especialmente la forma como crecen y se dividen.

Los cambios genéticos que causan cáncer pueden heredarse de los padres. También pueden suceder en la vida de una persona como resultado de errores que ocurren al dividirse las células o por el daño del ADN causado por algunas exposiciones del ambiente. Los cambios genéticos que contribuyen al cáncer tienden a afectar tres tipos principales de genes: proto-oncogenes, genes supresores de tumores y genes reparadores del ADN. Estos cambios se llaman a veces "causantes" de cáncer.

Tal como lo confirma la Organización Mundial de la Salud (OMS). "El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la

exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.” (33)

G. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE CON CÁNCER

Según la OMS luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). (33)

La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

Cuando se es diagnosticado cáncer en una persona, el solo hecho de escuchar la palabra cáncer es asociado con la muerte, sin embargo el cáncer conlleva a una etapa relativamente larga en función a su localización en el cuerpo humano. Se observa cómo se altera este equilibrio biopsicosocial en el ser humano cuando hay presencia de una enfermedad y más aun con el cáncer. En ese aspecto podemos incluir algunas características como la que se presentan a continuación

Características psicológicas

- Ansiedad
- Depresión
- Reacciones emocionales desadaptativas

Características físicas

- Náuseas
- Vómitos
- Fatiga
- Dolor
- Cambios en aspecto físico (alopecia, amputaciones, Ostomas)
- Anorexia
- Problemas sexuales como resultado o en asociación con el tratamiento, algún tipo de disfunción o problema sexual, esto es particularmente cierto en algunas localizaciones tumorales tales como colorrectales, ginecológicas, urológicas y mamas.

Características sociales

- Aislamiento
- Sufrimiento familiar

Característica espiritual

- Vivir y celebrar su fe
- Necesidad de confesarse
- Sentirse acompañado

H. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO

El diagnóstico de cáncer a una persona se puede considerar como un evento vital estresante que afectará no sólo a él como paciente sino también a su entorno familiar y social directo. Este suceso es valorado como una pérdida trascendental de la salud, bienestar psicológico, esperanza de vida y otros, cuyas carencias tienden a producir una reacción de tristeza, que puede

desencadenar en depresión. Y es allí donde el profesional de enfermería cumple su rol importante brindando el cuidado humano y atención oportuna que tanto necesita el paciente en todas las fases de la enfermedad.

Según Luengo et al (2007), la asistencia al paciente con cáncer está cambiando debido a un nuevo enfoque de atención sanitaria por la demanda de la población que exige mayor información, mayor accesibilidad y confort, libertad de elección de tratamientos, médico y hospital. La enfermería oncológica debe dar respuesta a esa atención integral que incluye paciente, familia y entorno mediante la planificación de las intervenciones de enfermería, la personalización y la continuidad asistencial.

El cuidado de enfermería puede ser muy difícil debido a la gran variedad de complicaciones que pueden suceder en cada etapa de la evolución del cáncer. Además el manejo y cuidado del paciente oncológico es complejo y debe ser interdisciplinario (médicos, enfermeras, técnicos), lo cual involucra una serie de procesos que, concatenados unos con otros, permiten que el cuidado del paciente oncológico cumpla su proceso en forma satisfactoria, sin incidentes y con su problema de salud, si bien no siempre resuelto, al menos manejado dentro de los cánones establecidos.

Además, los cuidados de enfermería oncológica han sido favorecidos enormemente por la incorporación de estándares de calidad y seguridad de la enfermería basada en la evidencia, que buscan en primer lugar “no dañar” se debe, ya que a pesar de la tecnológica aplicada en la medicina, asegurar una atención más humanizada, cercana al paciente y su familia, quienes en definitiva buscan en los cuidados de enfermería la mano cariñosa que lo acompañe en esta extenuante carrera por recuperar su salud.

I. PERCEPCIÓN

Investigar la percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad. La percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson (2002) explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este

J. GENERALIDADES

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. Sobre la percepción se citan diversas definiciones que permite llegar a una mayor comprensión a continuación.

Para Costa “la percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso físico de la visión al recibir consciente e inconscientemente la señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados ó reacciones” (37)

Del mismo modo Manu sostiene “que la percepción es el modo en que se forma las impresiones opiniones o sentimientos acerca de una persona, objeto o fenómeno y que está influenciado por procesos subjetivos como emociones, deseos y sentimientos.” (38)

Según Day (1994) menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que más que una imagen del mundo, proporcionando por los

sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa'.

Según Whitaker (1986) “Es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos.”

Según Meroni (1985) “La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida', ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.

Según la psicología clásica de Neisser (1981)

La percepción “es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje'

La noción de percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros

sentidos. Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos.

Mediante la percepción, la información es interpretada y se logra establecer la idea de un único objeto. Esto significa que es factible experimentar diversas cualidades de una misma cosa y fusionarlas a través de la percepción, para comprender que se trata de un único objeto.

Según la psicología de Neisser (1981) refiere “la percepción es un proceso activo – constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo participatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”.

Entonces la percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

K. CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN

Se considera que la percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe.

A través de la percepción captamos el mundo que nos rodea y nos damos cuenta de nuestro propio mundo interior. Pero percibir es un acto más complejo de lo que parece, ya que no nos limitamos a fotografiar la realidad. Un palo en el agua lo vemos torcido, pero "sabemos" que está recto, lo que hace que lo percibamos así. Luego, de algún modo, tendremos que distinguir entre los datos que aportan los sentidos (las sensaciones) y lo que de que de verdad percibimos.

En todos los casos los mismos datos perceptivos producen percepciones diferentes en función del sujeto, lo que significa que lo que percibimos, depende de cada uno de nosotros, de nuestra subjetividad. Es como si esos datos se acomodaran a nuestra disposición mental. Sin embargo, no todo es pura subjetividad, pues hay formas de organizar las sensaciones, de percibir, que son compartidas por todos nosotros en tanto que seres humanos, son las llamadas condiciones objetivas. Luego hay otras que depende de cada uno de nosotros, como sucede en las figuras reversibles por lo que se llamarán condiciones subjetivas.

- **Subjetiva**

Se refiere a las reacciones de un mismo estímulo variadas de un individuo a otro

- **Selectiva**

Es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir

- **Temporal**

Ya que es un fenómeno a corto plazo la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción; evoluciona a

medida que se enriquece las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Percepción del cuidado humanizado:** Proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera – paciente.
- **Cuidado:** El significado de cuidado que tienen los profesionales de enfermería está referido a la sinonimia de atención oportuna, quizá porque su actuar profesional gira alrededor de la atención de individuos enfermos que en la gran mayoría de los casos requieren condiciones de salud.
- **Humanización:** Consiste en prestar un servicio para una persona, pensado y concebido con el adecuado trato de este, en momentos de dificultad.
- **Cuidado humanizado:** Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (biopsicosocial y espiritual).
- **Paciente oncológico:** Es aquella persona con diagnóstico confirmado de cáncer que recibe cuidados especializados de enfermería.
- **Empatía:** Es la capacidad de experimentar y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.

- **Proactividad:** Comportamientos del enfermero(a) que denotan atención anticipada al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos
- **Interacción enfermera – paciente:** Es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor; por otro lado, el enfermo o persona sana es aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.
- **Cuidado transpersonal:** Cuidar o atender a un paciente por parte de la enfermera “más allá” o “a través” de lo personal, y se refiere a las experiencias, procesos y eventos que trascienden a lo que consideran una limitada sensación de identidad y que permite experimentar una realidad mayor y más significativa.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

X: Percepción sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptivo simple por que describe las características sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, de método cuantitativo, puesto que se orientará fundamentalmente a la medición de variables y de corte transversal.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani” que se encuentra situado en la av. Angamos Este N° 2520 distrito de Surquillo, instituto especializado en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de los pacientes, familia y comunidad en todos los niveles socioeconómicos afectadas por enfermedades tumorales o neoplasias. Esta institución es líder en el Perú, siendo un establecimiento de IV nivel de atención, perteneciente a la DISA V (MINSA). La institución cuenta con una infraestructura equipada con todos los materiales y equipos para brindar atención especializada a los pacientes oncológicos.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población considerada para el presente estudio estuvo conformada por un total de 233 pacientes hospitalizados con diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas divididos en los siguientes servicios:

- Medicina Oncológica: 95 adultos hospitalizados
- Cirugía Oncológica: 138 adultos hospitalizados

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Un paciente hospitalizado con diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

3.5. MUESTRA

Por ser una población grande se obtuvo una muestra representativa aplicando el muestreo estratificado, siendo los estratos cada uno de los servicios para pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Y para la obtención de la muestra en cada estrato se aplicará el muestreo aleatorio simple. El tamaño de la muestra estratificada se obtendrá mediante las siguientes fórmulas:

Primera Aproximación (n_0)	Tamaño final (n)
$n_0 = \frac{1}{NV} \sum_h N_h P_h Q_h$	$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$

Servicios	N_h	P_h	Q_h	$N_h P_h Q_h$
Medicina Oncológica	95	0.408	0.592	22.946
Cirugía Oncológica	138	0.592	0.408	33.332
Totales	233			56.278

Luego el tamaño de la muestra por estrato será:

$$\begin{aligned}\text{Medicina Oncológica} &: n_2 = \frac{95}{233}(100) = 40.77 &= 41 \\ \text{Cirugía Oncológica} &: n_3 = \frac{138}{233}(100) = 59.22 &= 59 \\ &&& n = 100\end{aligned}$$

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes registrados en la institución
- Pacientes hospitalizados con diagnósticos de cáncer
- Pacientes elegidos aleatoriamente para el estudio
- Pacientes adultos de ambos sexos
- Pacientes con escala neurológica de Glasgow superior o igual a 13
- Pacientes hospitalizados con estadía superior a 7 días

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes ambulatorios con diagnóstico de cáncer
- Pacientes del servicio de emergencia
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes adultos mayores a 60 años

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se realizara será la encuesta y el instrumento está dado por un formulario tipo escala de Lickert modificado, las mismas que ayudarán a obtener resultados en base a las expectativas planteadas en esta investigación.

Validez y confiabilidad

Juicio de expertos: Durante la elaboración del proyecto de investigación se sometió a una concordancia de juicio de expertos con un total de 9 expertos para su coherencia con los objetivos, su estructura y comprensibilidad. Se realizó mediante la prueba binomial (ANEXO G). Obteniéndose, 0.036 por lo cual si existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

Prueba del piloto: se aplicó una prueba piloto que sirvió para la validez y confiabilidad del instrumento, se solicitó la autorización del director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se entrevistó a 20 pacientes en el servicio de medicina y cirugía. Dichos resultados de la encuesta fue sometido una evaluación de consistencia (ANEXO I) interna dando un alfa de Cronbach de 0.81 aceptable para su aplicación.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se inició seleccionando de los registros de historias clínicas de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y que se encuentren dentro del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La recolección de datos se realizó mediante visitas a cada servicio, en los cuales se explicó el objetivo y los fines de estudio a cada paciente encuestado. Previa aceptación del consentimiento informado firmado, se tomaron los datos generales y se procedió a la aplicación de la encuesta. El tiempo para la encuesta duró aproximadamente 30 minutos por cada usuario, al término del trabajo de recolección se procedió al análisis de los datos obtenidos.

3.9. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez recolectada la información se procedió al ordenamiento y creación de una base de datos, a partir de todas las encuestas aplicadas. Para el procesamiento de los datos se hizo uso del software estadístico IBM SPSS versión 22, con el cual se obtuvo tablas, gráficos, parámetros y medidas que sirvió para describir cada una de las variables en estudio.

Una vez procesada la información se analizó e interpretó cada tabla y gráfico que se obtuvo por cada variable estudiada, se realizó un análisis porcentual para saber qué cantidad de pacientes se adhieren a determinadas categorías de las variables.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presente investigación bajo los principios bioéticos, se consideró la autorización de la institución de salud: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Se elaboró un documento de consentimiento informado para que sea firmado por cada paciente elegido y que participará en el estudio, previa explicación de los objetivos y resolución de dudas de los participantes. Además se considerara los siguientes principios:

- Respeto a la dignidad humana: derecho que otorga al paciente que va a participar voluntariamente, no se obligara a las personas que no deseen participar o colaborar.
- Beneficencia: se evitará los daños, así como su integridad física.
- Equidad: justicia, trato justo y el derecho a la confidencialidad de los pacientes a quienes se le conservará a través del anonimato.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

A. DATOS GENERALES

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

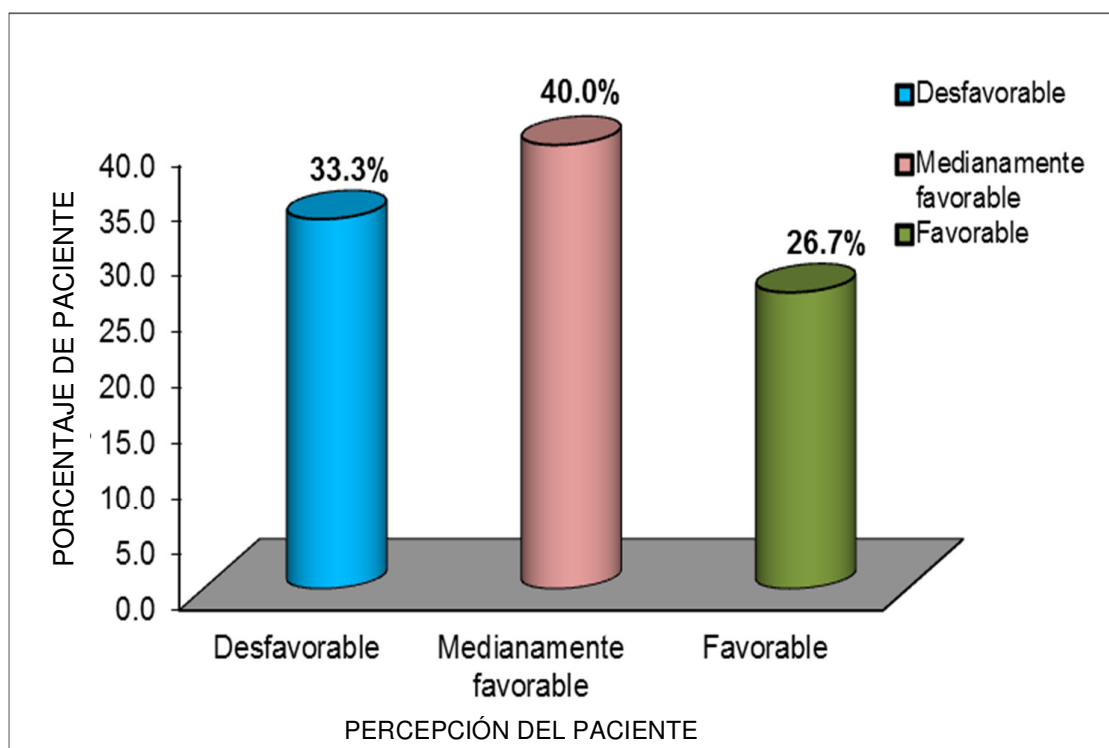
En cuanto a las características sociodemográficas: el instrumento fue aplicado a 100 pacientes con cáncer hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, donde la edad oscila entre 18 hasta más de 40 años, 40 (39); 36 pacientes (36.2%) entre 26 a 30 años; 17(18.1%) entre 18 a 25 años y 7(6.7%) más de 40 años, de los cuales 71(72.4%) fueron de sexo femenino y 29(27.6%) varones. Con respecto al estado civil 75 (76.2%) de familiares estaban en convivencia, 20(19%) eran casados y 5(4.8%) solteros; en cuanto al grado de instrucción de los familiares, 60(61.9%) tenían secundaria, 18(17.1%) eran técnicos, 17(16.2%) profesionales y 5(4.8%) solo tenían instrucción primaria. (ANEXO L)

De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer hospitalizados tenemos que la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción influyen de alguna manera en las percepciones que tienen sobre el cuidado que brinda la enfermera. Según el estudio los pacientes con cáncer hospitalizados con edades entre 31 a 40 años, de sexo femenino, convivientes y de instrucción secundaria influyen mayormente en la percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

B. DATOS ESPECÍFICOS:

GRÁFICO N° 1

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



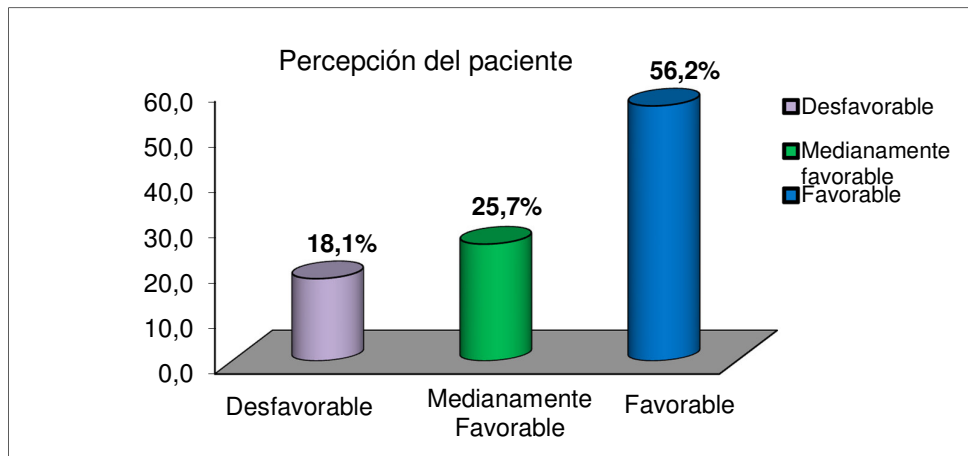
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N°1

En el siguiente gráfico se pueda observar del 100% (100) encuestados sobre el cuidado humanizado de enfermería al paciente con cáncer hospitalizado, mostraron que el 40%(47) de ellos tienen una percepción medianamente favorable, el 33.3%(36) percepción desfavorable y el 26.7% (17) una percepción favorable.

GRÁFICO N° 2

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN SENTIMIENTO DEL PACIENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



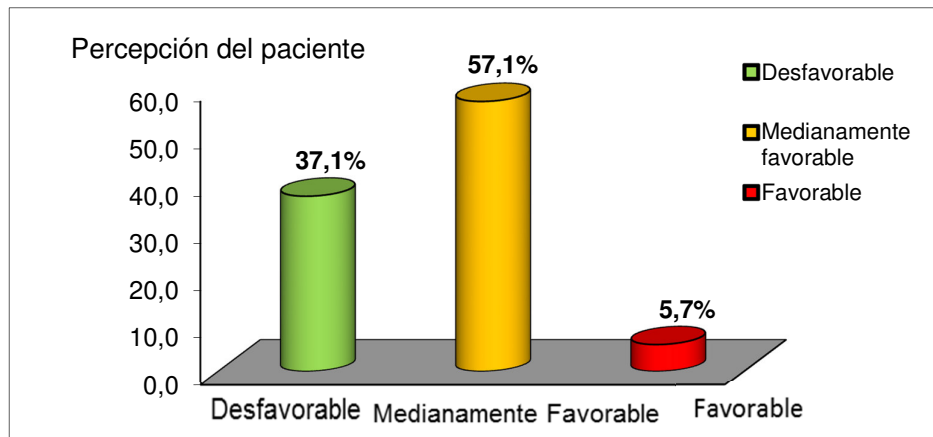
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N°2

Se observa en el gráfico, que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 56.2% (54) experimentaron una percepción favorable, el 25.7% (27) percepción medianamente favorable y el 18.1%(19) una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión sentimiento del paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

GRÁFICO N° 3

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



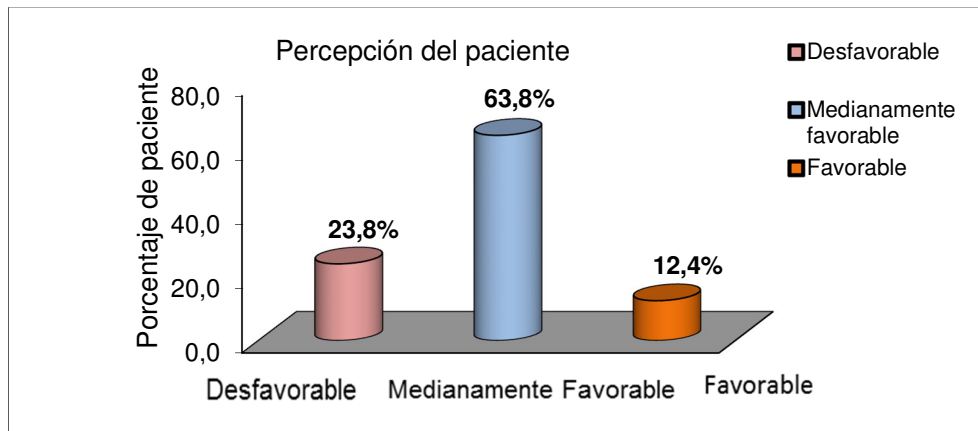
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N°3

En el gráfico, se tiene que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 57.1% (59) consideró una percepción medianamente favorable, el 37.1% (35) percepción desfavorable y el 5.7% (6) indicaron percepción favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión al apoyo emocional en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

GRÁFICO N° 4

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN APOYO FÍSICO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



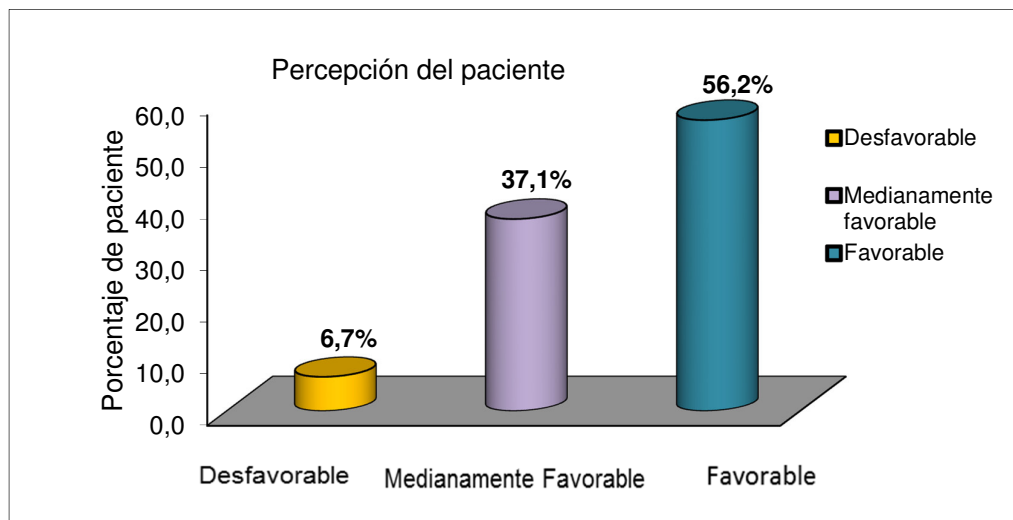
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

INTERPRETACIÓN GRAFICO N°4

En el gráfico N° 5, se tiene que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 63.8% (65) tienen una percepción medianamente favorable, el 23.8% (25) percepción desfavorable y el 12.4% (10) tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión apoyo físico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

GRÁFICO N° 5

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMERA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



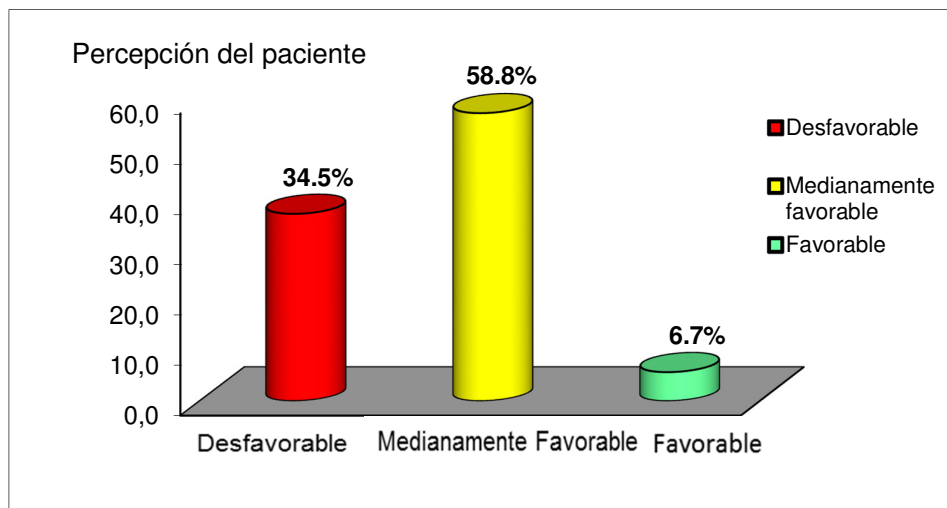
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N°5

Se observa en el gráfico, que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 56.2% (57) apreciaron una percepción favorable, el 37.1% (36) percepción medianamente favorable y el 6.7% (7) una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión característica de la enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

GRÁFICO N° 6

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION DEL HACER DE LA ENFERMERA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



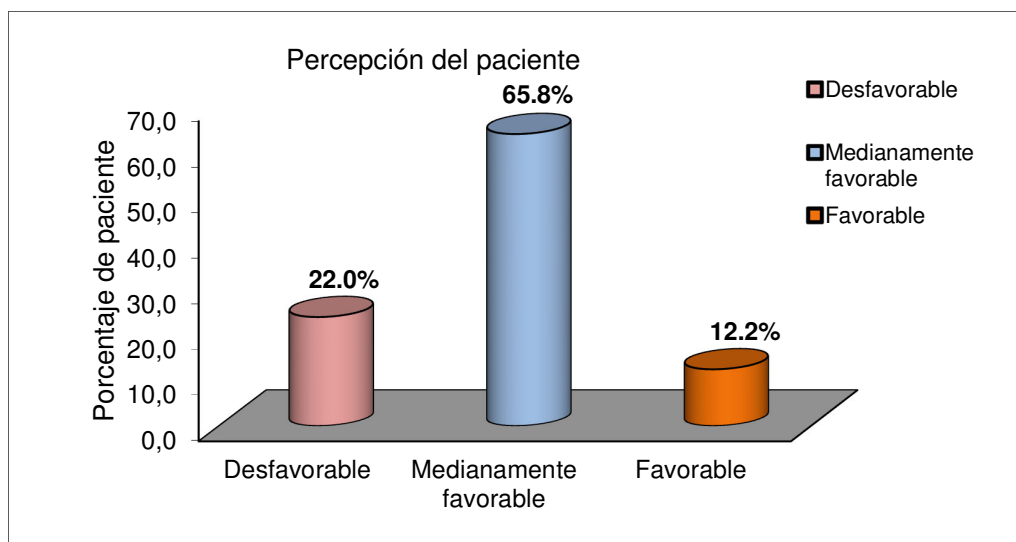
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N°6

En el gráfico se observa que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 58.8% (59) consideró una percepción medianamente favorable, el 32.5% (35) percepción desfavorable y el 6.7% (6) indicaron percepción favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión al hacer de la enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

GRÁFICO N° 7

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION PROACTIVIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



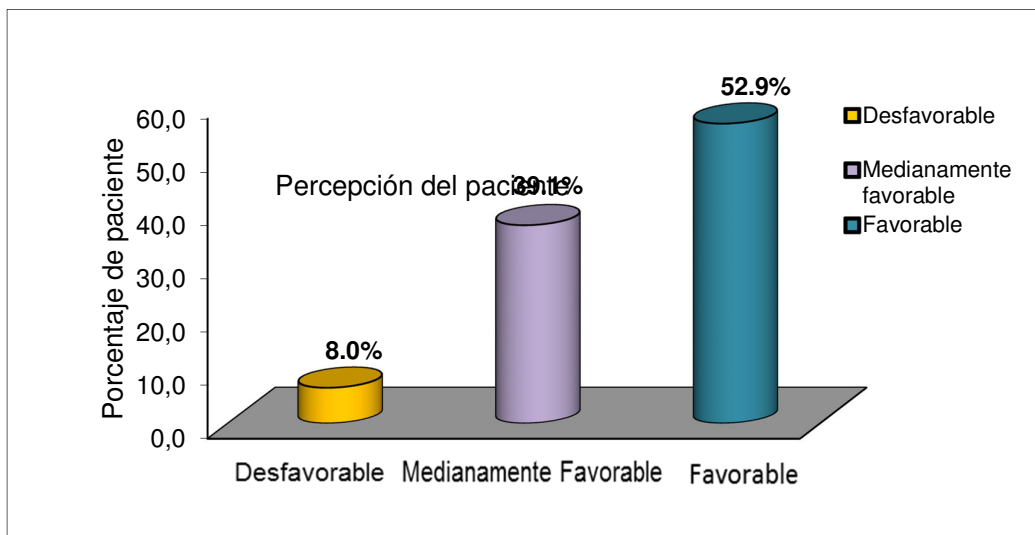
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N° 7

En el gráfico, se tiene que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 65.8% (65) tienen una percepción medianamente favorable, el 22.0% (25) percepción desfavorable y el 12.2% (10) tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión proactividad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

GRÁFICO N° 8

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



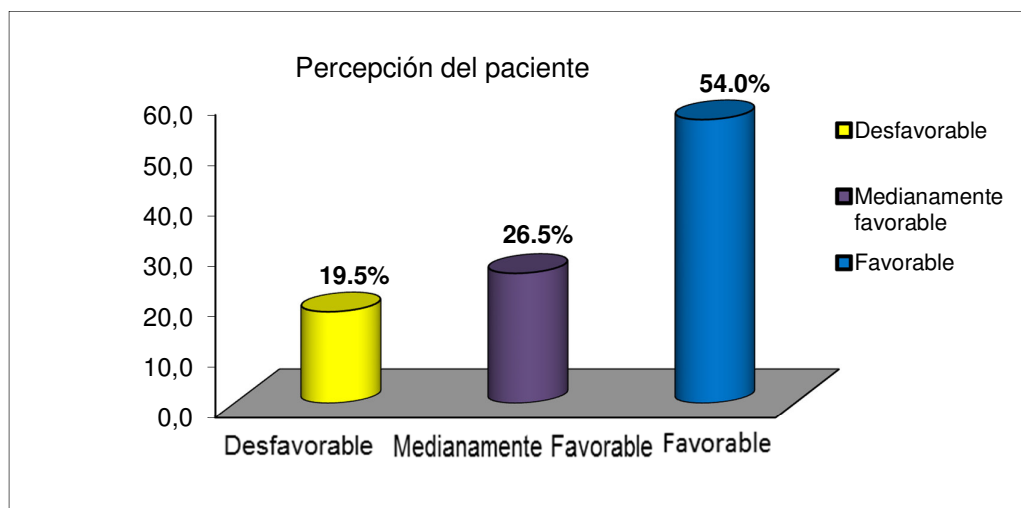
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N°8

Se observa en el gráfico, que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 57.0% (57) apreciaron una percepción favorable, el 39.1% (36) percepción medianamente favorable y el 8.7% (7) una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión priorizar al ser de cuidado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

GRÁFICO N° 9

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN EMPATÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



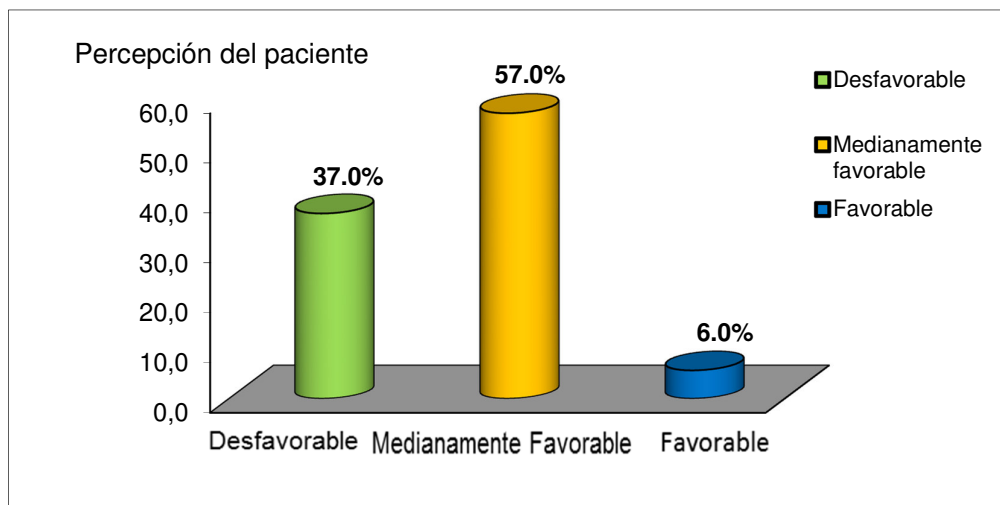
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N°9

Se observa en el gráfico, que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 54.0% (54) experimentaron una percepción favorable, el 26.5% (27) percepción medianamente favorable y el 19.5% (19) una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión empatía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

GRÁFICO N° 10

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD DE LA ATENCION EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015”



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

INTERPRETACIÓN GRAFICO N°10

En el gráfico, se tiene que del total de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados 100% (100), el 57,0% (59) consideró una percepción medianamente favorable, el 37,0% (35) percepción desfavorable y el 6,0% (6) indicaron percepción favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión a la disponibilidad de la atención de la enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

4.2. DISCUSIÓN:

En cuanto a las características sociodemográficas: el instrumento fue aplicado a 100 pacientes con cáncer hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, donde la edad oscila entre 18 hasta más de 40 años, 40 (39); 36 pacientes (36.2%) entre 26 a 30 años; 17(18.1%) entre 18 a 25 años y 7(6.7%) más de 40 años, de los cuales 71(72.4%) fueron de sexo femenino y 29(27.6%) varones. Con respecto al estado civil 75 (76.2%) de familiares estaban en convivencia, 20(19%) eran casados y 5(4.8%) solteros; en cuanto al grado de instrucción de los familiares, 60(61.9%) tenían secundaria, 18(17.1%) eran técnicos, 17(16.2%) profesionales y 5(4.8%) solo tenían instrucción primaria. (ANEXO L)

Respecto a la percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el instituto nacional de enfermedades neoplasias del 100% (100), 40.0% (47) tiene una percepción medianamente favorable, 33.3% (36) desfavorable y el 26.7% (17) favorable. Hablar de cuidado humanizado no solo es ver la parte objetiva cuando valoramos al paciente, hablar de cuidado humanizado está relacionado con atender a un ser humano a que este bien y no sufra daño. Cuidar es una acto de vida, es un acto reciproco que supone dar a toda persona que temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida como lo menciona claramente Colliere. (ANEXO LL)

Como se puede observar en los gráficos presentados anteriormente, podemos ver que dicha investigación nos muestra claramente que el nivel de percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es medianamente favorable.

La percepción según la psicología moderna, es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, Es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de

sensaciones caracterizado por ser subjetiva, selectiva, temporal. Subjetiva, ya que la reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; Selectiva, ya que no puede percibir todo al mismo tiempo solo lo que desea percibir; temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo y evoluciona a medida que se va dando la experiencia.

Y cuidado según **J. Watson**, es la esencia de la práctica de enfermería e implica llegar a la esencia de la interacción con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional. Y según Vial Correa "humanización significa por lo menos el acto de compenetrarse, entenderse. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Que trascienda a la persona cuidado en este caso al paciente que adolece de cáncer que es una enfermedad altamente amenazante a la integridad de la persona en todas sus dimensiones al trascender este cuidado se manifiesta en satisfacción plena.

Este hallazgo en dicha investigación tiene similitud con el de **Osorio Rivadeneyra, Cáceres Rodríguez, Vásquez Vera**, percibieron el cuidado de enfermería medianamente favorable.

En contraste con los trabajos de **Acosta Revollo A, y colaboradores de Romero E, Contreras y colaboradores de Barbero López V** fue que la percepción del cuidado humanizado fue de satisfactorio. En cambio el trabajo de **Espinoza M, Huerta B.** arrojó que la percepción del cuidado humanizado brindado por la enfermera fue de muy bajo.

Este resultado de medianamente favorable es preocupante y nos llama a la reflexión porque hay una estrecha diferencia entre el no desfavorable de tan solo 6.7% (7) o sea de 100%(100).

Un porcentaje significativo percibe el cuidado humanizado medianamente favorable a desfavorablemente debido a que la

enfermera no siempre llama por su nombre al paciente, es difícil de entender cuando conversa con el paciente, algunas veces no se siente comprometida con su trabajo, la enfermera alguna veces colabora con la familia y explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento, la información que brinda la enfermera no le ayuda al paciente a tomar decisiones, casi nunca le explica sus derechos como paciente, la enfermera no siempre brinda apoyo emocional al familiar, casi nunca atiende sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación), no mantiene una estrecha relación con la enfermera, algunas veces no tiene facilidad para acercarse con el paciente, no le dedica tiempo adecuado.

Lo cual es totalmente contrario a la definición de lo que significa cuidado humanizado. Pues el cuidado humanizado es un acto de vida como afirma **Colliere**, implica ayuda, suplir, promocionar el autocuidado. Cuidado es actitud, compromiso y juicio crítico comprensión. Siendo la presencia de estas características mucho más importantes, indispensables y obligatorias cuando se brinda cuidados a un paciente con cáncer; ya que ellos son paciente altamente vulnerables, sensibles, lábiles, de percepción exquisita ya que su vida se ve en peligro por este mal.

Para **Leonardo Boff** El cuidado es parte de nuestra naturaleza, Para los humanos, ser cuidado por los suyos representa un estímulo a la vida podemos decir que el cuidado del cuerpo, el cuidado del otro, registra marcas profundas como seres humanos. El cuidado implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad. Orientarse por el cuidado es romper con la lógica de formación excesivamente basada en la hegemonía biomédica, en el autoritarismo de las relaciones, en el poder construido a partir de un saber que silencia otros y cosifica los pacientes. La relación en enfermería no es sujeto/objeto, deberíamos obedecer a una relación sujeto/ sujeto; no es simples intervención, pero principalmente es para nosotras como enfermera es interacción y comunión con el paciente con cáncer.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- La percepción de la mayoría de los pacientes hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas fue medianamente favorable a desfavorable.
- En la dimensión sentimientos del paciente la mayoría de los encuestados tuvieron una percepción favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- En la dimensión apoyo emocional, la gran mayoría de pacientes con cáncer hospitalizados encuestados tuvieron una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- En la dimensión apoyo físico, los pacientes con cáncer hospitalizados encuestados en su mayoría indicaron que la percepción es medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- En la dimensión de características de la enfermera, en su gran mayoría los pacientes con cáncer hospitalizados encuestados

percibieron favorablemente el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- En la dimensión del hacer de la enfermera, los pacientes con cáncer hospitalizados encuestados en su mayoría indicaron que la percepción es medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- En la dimensión de Proactividad, los pacientes con cáncer hospitalizados encuestados en su mayoría indicaron que la percepción es medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- En la dimensión de priorizar al ser de cuidado, en su mayoría los pacientes con cáncer hospitalizados encuestados percibieron favorablemente el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- En la dimensión de empatía, en su gran mayoría los pacientes con cáncer hospitalizados encuestados percibieron favorablemente el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- En la dimensión de disponibilidad para la atención, los pacientes con cáncer hospitalizados encuestados en su mayoría indicaron que la percepción es medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

5.2. RECOMENDACIONES

- El departamento de enfermería, servicio de cirugía y medicina del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tome en cuenta los resultados de este estudio a fin de que se elaboren

estrategias orientadas al personal de enfermería para mejorar el cuidado humanizado al paciente con cáncer y que se vea reflejado en sus percepciones en futuros estudios.

- El personal de enfermería del servicio de cirugía y medicina elaboren programas de orientación al paciente y familiar sobre los cuidados que debe tener durante su estadía hospitalaria para disminuir el riesgo de complicaciones y los estilos saludables que deben adoptar para el bienestar del paciente.
- Realizar estudios similares con enfoque cualitativo con el fin de profundizar los hallazgos respecto al cuidado humano que brinda la enfermera a pacientes con cáncer.
- Realizar estudios comparativos en instituciones del MINSA, ESSALUD y otras instituciones afines que cuenten con el servicio de oncología con especialidades de cirugía y medicina.

5.3. LIMITACIONES

La limitación del estudio está dada porque:

Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, ya que son válidas para los pacientes oncológicos hospitalizados del servicio de cirugía y medicina del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2015). Cáncer, estadística y epidemiología. Recuperado de <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

Ley Nº 27669. Reglamentación de Ley del Trabajo del Enfermero Peruano. Publicado en el Diario “El Peruano” de 15 de Febrero de 2002. Perú.

Ley Nº 26842. Ley General de Salud. Publicado en el Diario “El Peruano” el 15 de Julio de 1997. Perú.

Ley Nº 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Publicado en el Diario “El Peruano” el 15 de Febrero de 2002. Perú.

(2) Colliere, M. F. (1999) Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Rol de Enfermería. Revista cubana de Enfermería 2 (22), 27-3.

(3) Watson, J. (1979). Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown.

(4) Leininger, M. (1994). Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Madrid: Mosby Doyma.

(5) Waldow, V. (2008). Cuidado humano. El rescate necesario. Porto Alegre: Sagra Luzzato.

(6) Darci, G. (1999). El cuidado esencial. Brasil: Trotta

(7) Marcela, D., Gattas, S., López, J., Tapia, M. (2013). Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. Revista medicina clínica. Condes.; 24(4) 694-704.

(8) Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. (2013). Estadísticas a propósito del Día Internacional contra el Cáncer de Mama. Perú – Lima.

(9) Acosta, A., Mendoza, C., Morales, K., Quiñones, A. (2013). Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por Enfermería en una IPS de tercer nivel. Tesis de licenciatura. Cartagena, Colombia: Corporación Universitaria Rafael Nuñez.

(10) Romero, E., Contreras, I., Pérez, Y., Moncada, A., Jiménez, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia.

(11) Barbero, V. (2013). Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. Tesis de licenciatura. España: Universidad de Almería.

(12) Gonzales, J., Quinteros, D. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II y III Nivel de atención. Tesis de licenciatura. Colombia: Pontifica Universidad Javeriana.

(13) Monchón, P., & Montoya García, Y. (2013). Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-ESSALUD. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

(14) Osorio Y. (2010). Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el

servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(15) Cáceres S. (2010). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, Lima. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(16) Espinoza, M., Huerta, B., Pantoja, Q., Velásquez, C., Cubas, C., Ramos, V. (2010). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Gustavo Lanatta. Huacho. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Alas Peruanas.

(17) Vásquez, R. (2009). Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Huaraz. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(18) Mera, C. (2008). El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(19) Mayeroff, M. (1971). El arte de servir al prójimo para servir asimismo. Brasil: Record.

(20) Roy callista (1970). El modelo de adaptación de Roy. Callista Roy. Adaptación y Cuidado en el ser Huamano. 2da. ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 2008.

- (21) Zambrano, S. (2003). Técnicas básicas de enfermería. Madrid, España: Akal
- (22) Cohen, A. (1991). Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. Journal of Advanced Nursing, (16) 899 – 909.
- (23) Peplau, H. (1990). Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat.
- (24) Watson, J. (1988). Nursing human science and human care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing p.158.
- (25) Vial correa J. (2015). Hacia la humanización en salud. ARS Médica Revista de estudios médicos humanísticos pontificia universidad católica de chile. 10(10). Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica10/Ars17.html>
- (26) González, G., Rosa, M., Bracho, L., Zambrano, G. (2015). El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>
- (27) Marriner, A. et al. (2008). Modelos y teorías de enfermería. España: Elsevier Mosby.
- (28) (31) Alvis, T., Moreno, M., Muñoz, S. (2002). Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, p. 207-216.

(29) Watson J. (2007) Watson's Theory of Human caring and subjective living experiences: caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Contexto Enferm. Florianópolis; Jan-Mar; 16(1): 29-35.

(30) Watson J. (2007). Ponencia del Primer congreso internacional de enfermería. Facultad de enfermería y nutriología. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; Recuperado de:
http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson

(32) National Cancer Institute (2015). El cáncer. Recuperado de www.cancer.org

(33) Organización Mundial de la Salud. (2015). Programa de la OMS de Lucha contra el Cáncer. Perú. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>

(34) Ministerio de Salud. (2013). Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Perú.

(35) Luengo, M., Valcárcel, F., Zamorano, M., Valverde, F., Montero, P., Rodríguez, C., et al. (2007). Guía de cuidado a pacientes en oncología radioterápica. Servicio de oncología radioterápica del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

(36) Gibson, J. (2002). A theory of direct perception. A. Noë, E. Thomson (Eds.), Vision and mind. Cambridge MA: MIT Press.

(37) Costa, J. (1991). La imagen y el impacto visual. Mexico: Harla. Pag. 110.

- (38) Manu, M. (1984). Percepción. Madrid: Editorial Media.
- (39) Day, R. (1994). Psicología de la Percepción Humana. México: Limusa Wiley S. A.
- (40) Whittaker, J.; (1986). Psicología. México: Interamericana, (4ta Edición.
- (41) Meroni, J., (1985). Manual de Psicología. Barcelona, España: Morata.
- (42) Neisser, U. (1981). Procesos cognitivos y realidad: Principios e implicaciones de la psicología cognitiva. Madrid: Marova de estudio del Hombre.
- (43) Torralba, F. (2000). Constructos éticos del cuidar. Revista Enfermería Intensiva. (3), 41 - 136.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PAG.
A	Matriz de consistencia del estudio.	I
B	Operacionalización de la variable.	VII
C	Instrumento de recolección de datos.	XII
D	Consentimiento informado.	XVII
E	Tabla de códigos.	XIX
F	Tabla de matriz de datos.	XX
G	Tabla de concordancia. Prueba binomial: Juicio de expertos.	XXV
H	Validez del instrumento.	XXVII
I	Confiabilidad del instrumento.	XXIX
J	Cálculo de la variable – Escala de Stanones.	XXX
K	Distribución de paciente con cáncer según datos personales en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XXXVI
L	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería en el instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XXXVII
LL	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión sentimiento del paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XXXVIII
M	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión apoyo emocional en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XXXIX
N	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión apoyo físico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XL

Ñ	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión característica de la enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XLI
O	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión del hacer de la enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XLII
P	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión proactividad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XLIII
Q	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión priorizar al ser de cuidado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XLIV
R	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión empatía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XLV
S	Percepción del paciente con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según dimensión disponibilidad de la atención en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	XLVI

ANEXO A

MATRÍZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CANCER EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AÑO 2015”

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEÓRICO	VARIABLE	DIMENSIONES	VALOR
	General				
¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería que tienen los pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015?	Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015.	Internacionales: <ul style="list-style-type: none"> Acosta Revollo A, Mendoza Acosta C, Morales Murillo K, Quiñones Torres A. “Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por Enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. 	X: Variable Percepción sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería	X1: Sentimientos del paciente X2: Apoyo emocional X3: Apoyo físico X4: Características de la enfermera X5: Del Quehacer de la enfermera	Nivel: <ul style="list-style-type: none"> Favorable Medianamente favorable Desfavorable

	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción del cuidado humanizado que brinda enfermería según sentimientos del paciente con cáncer. • Identificar la percepción de los pacientes con cáncer sobre el cuidado humanizado de enfermería según características de enfermera. • Establecer la percepción de 	<p>“Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes Hospitalizados. Cartagena, Colombia”. 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barbero López V. “Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial”. 2013 • Gonzales Burgos J, Quinteros Martínez D. “Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización de Urgencias de Gineco obstetricia de una institución de II y III Nivel de atención”. 2009. 	<p>X6: Proactividad</p> <p>X7: Priorizar al ser de cuidado</p> <p>X8: Empatía</p> <p>X9: Disponibilidad para la atención</p>	
--	--	---	--	--

	los pacientes con cáncer sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería según del hacer de la enfermera.	<p>Nacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monchón Palacios P, Montoya García Y. “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-ESSALUD 2013”. • Osorio Rivadeneyra Y. “Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2010”. • Cáceres Rodríguez, S. “Percepción del paciente sobre el 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar la percepción del cuidado humanizado según proactividad del personal de enfermería en el paciente con cáncer. • Identificar la percepción de los pacientes con cáncer sobre el cuidado humanizado según Apoyo 				

	<p>emocional que brinda enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la percepción de los pacientes con cáncer sobre el cuidado humanizado según Apoyo Físico que brinda enfermería. • Identificar la percepción del cuidado humanizado según empatía del personal de enfermería en el paciente con cáncer. • Identificar la percepción del cuidado 	<p>cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, Lima- Perú 2010".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espinoza M, Huerta B, Pantoja Q, Velásquez C, Cubas C, Ramos V. "El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. 2010". • Espinoza Medalla, L.; Huerta Barrenechea, K.; Pantoja Quiche, J.; Velásquez Carmona, W.; Cubas Cubas, D.; Ramos Valencia, A. 			
--	--	---	--	--	--

	<p>humanizado que brinda enfermería al priorizar al ser de cuidado según los pacientes con cáncer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción del cuidado humanizado en disponibilidad para la atención de enfermería hacia el paciente con cáncer. 	<p>“El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho”. 2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vásquez Vera, R. Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Huaraz. 2009. • Mera Cárdenas, C. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería 			
--	--	--	--	--	--

			<p>de la UNMSM 2008</p> <p>Base teórica</p> <p>1. Definición del cuidado</p> <p>2. Característica del cuidado</p> <p>3. Funciones de enfermería</p> <p>4. Principios de enfermería</p> <p>5. Dimensiones del cuidado humanizado</p> <p>6. Cáncer</p> <p>7. Características del paciente con cáncer</p> <p>8. Cuidados de enfermería al paciente oncológico</p> <p>9. Percepción</p> <p>10. Características de la Percepción</p>			
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO B

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería.	El Cuidado Humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo de la enfermera hacia el paciente, sustentado en la teoría humanística, la cual contribuirá a brindar un cuidado de calidad y calidez.	Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente con cáncer durante el proceso salud - enfermedad, para satisfacer sus necesidades considerando a la persona como un ser holístico.	<p>Sentimientos del paciente</p> <p>Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le hace sentir como ser individual • Ud. se siente informado • Se siente atendido • Se siente satisfecho luego de la atención • Se siente agradecido cuando le atiende • Se siente contento cuando le atiende <ul style="list-style-type: none"> • La enfermera(o) le inspira confianza • Le brinda soporte emocional • Le da tranquilidad durante su estadía • El cuidado es amoroso y delicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre

			<ul style="list-style-type: none"> • Brinda apoyo emocional al familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre
	Apoyo físico	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera(o) hace que usted se sienta bien físicamente • Lo mira cuando le habla • Le ayuda a disminuir el dolor físico • Atiende sus necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación • Se esfuerza por brindarle comodidad física 		
	Características de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra simpatía • Amables en el trato • Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas • Fácil de entenderla al conversar con usted • Motivadora y alentadora en relación a su salud • El cuidado que brinda es comprometido y solidario 		<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre

			Del hacer de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra responsabilidad en el cuidado • Colaboradora con su familia y con Ud. como paciente • Trabaja en equipo • Dialoga constantemente con los pacientes • Explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento • El trabajo de la enfermera(o) es de calidad en el cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre
			Proactividad	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera(o) se identifica antes de realizarle los cuidados • Responde a sus preguntas, dudas e inquietudes • Da instrucciones sobre su cuidado • Le brinda ayuda para que pueda tomar decisiones • Lo anima para que llame 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre

				si tiene problemas Le explica sus derechos como paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre
			Priorizar al ser de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera(o) lo pone en primer lugar • Se muestra respetuosa • Lo llama por su nombre • Respeta sus derechos • Es respetuosa de su intimidad 	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera(o) mantiene una estrecha relación con usted • Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento • Establece una relación amigable con usted • Le escucha atentamente • Se pone en su lugar para comprenderlo • Tiene facilidad para acercarse a usted 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre

			Disponibilidad para la atención	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera(o) constantemente vigila su dolencia • Le dedica tiempo adecuado • El tratamiento que le brindo fue oportuno • Responde con rapidez al llamado • Prioriza sus necesidades básicas • Se interesa por su estado de ánimo 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre
--	--	--	---------------------------------	--	---

ANEXO C

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CANCER EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

PRESENTACIÓN

Buenos días soy la Licenciada en Enfermería María Mercedes Cabrera Cuadros, quien le saluda cordialmente y a la vez le solicita su colaboración en responder las preguntas de este cuestionario, el cual forma parte de una investigación. La información obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán un uso exclusivamente científico, por lo que no será necesario que coloque su nombre.

El tiempo para desarrollar el cuestionario será de aproximadamente 20 minutos, por tratarse de un estudio de investigación es de carácter anónimo y reservado, los resultados que se obtengan no comprometerán a nadie de dicha investigación.

Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES:

INSTRUCCIONES: A continuación le formularemos una serie de preguntas, sírvase marcar con un aspa(X) en las casillas y complete los espacios en blanco según indique. Sólo elegir una respuesta.

A. Edad

a. 18 a 25 años () b. 26 – 30 años () c. 31 – 40 años () d. Mayor de 40 años ()

B. Sexo: a. Femenino () b. Masculino ()

C. Estado Civil

a. Soltero () b. Casado () c. Conviviente () d. Divorciado ()

D. Grado de instrucción

a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico () d. Profesional ()

E. Tiempo de Hospitalización: _____**II. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**

Marque con una equis (X) la respuesta que usted considere adecuada o correcta. Por cada ítem encontrará 4 posibilidades de respuesta pudiendo elegir solo una. Si en caso no entienda alguna pregunta consulte con la investigadora.

1. Nunca	2. Algunas veces	3. Casi Siempre	4. Siempre
----------	------------------	-----------------	------------

Ítem	SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	¿La enfermera(o) le hace sentir como ser individual?				
2	¿Cuándo la enfermera(o) le explica algo, usted se siente informado?				
3	¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted, se siente atendido?				
4	¿Se siente satisfecho luego de la atención de enfermería?				
5	¿Se siento agradecido cuando le atiende la enfermera(o)?				
6	¿Se siente contento cuando le atiende la enfermera(o)?				
Ítem	APOYO EMOCIONAL	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7	¿La enfermera(o) le inspira confianza?				
8	¿La enfermera(o) le brinda soporte emocional?				
9	¿La enfermera(o) le da tranquilidad durante su estadía?				
10	¿El cuidado de la enfermera(o) es amoroso y delicado?				
11	¿La enfermera(o) brinda apoyo emocional al familiar?				

Ítem	APOYO FÍSICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
12	¿La enfermera(o) hace que usted se sienta bien físicamente?				
13	¿La enfermera(o) lo mira cuando le habla?				
14	¿La enfermera(o) le ayuda a disminuir el dolor físico?				
15	¿La enfermera(o) atiende sus necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación?				
16	¿La enfermera(o) se esfuerza por brindarle comodidad física?				
Ítem	CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
17	¿La enfermera(o) le demuestra simpatía?				
18	¿Las enfermeras(os) son amables en el trato?				
19	¿La enfermera(o) actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas?				
20	¿Es fácil de entender a la enfermera(o) cuando conversa con usted?				
21	¿La enfermera(o) es motivadora y alentadora en relación a su salud?				
22	¿El cuidado que brinda la enfermera(o) es comprometido y solidario?				
Ítem	DEL HACER DE LA ENFERMERA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
23	¿La enfermera(o) demuestra responsabilidad en el cuidado?				
24	¿La enfermera(o) es colaboradora con su familia y con Ud. como paciente?				
25	¿La enfermera(o) trabaja en equipo?				
26	¿La enfermera(o) dialoga constantemente con los pacientes?				
27	¿La enfermera(o) le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento?				
28	¿El trabajo de la enfermera(o) es de calidad en el cuidado?				

Ítem	PROACTIVIDAD	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
29	¿La enfermera(o) se identifica antes de realizarle los cuidados?				
30	¿La enfermera(o) responden a sus preguntas, dudas e inquietudes?				
31	¿La enfermera(o) da instrucciones sobre su cuidado?				
32	¿La información que le brinda la enfermera(o) le ayuda para que pueda tomar decisiones?				
33	¿La enfermera(o) lo anima para que llame si tiene problemas?				
34	¿Antes de su hospitalización la enfermera(o) le explicó sus derechos como paciente?				
Ítem	PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
35	¿La enfermera(o) lo pone en primer lugar?				
36	¿La enfermera(o) se muestra respetuosa?				
37	¿La enfermera(o) lo llama por su nombre?				
38	¿La enfermera(o) respeta sus derechos?				
39	¿La enfermera(o) es respetuosa de su intimidad?				
Ítem	EMPATÍA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
40	¿La enfermera(o) mantiene una estrecha relación con usted?				
41	¿La enfermera(o) le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento?				
42	¿La enfermera(o) establece una relación amigable con usted?				
43	¿La enfermera(o) le escucha atentamente?				
44	¿La enfermera(o) se pone en su lugar para comprenderlo?				
	¿La enfermera(o) tiene facilidad para acercarse a usted?				

Ítem	DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
45	¿La enfermera(o) vigila constantemente su dolencia?				
46	¿La enfermera(o) le dedica tiempo adecuado				
47	¿El tratamiento que le brindo la enfermera(o) fue oportuno?				
48	¿La enfermera(o) responde con rapidez al llamado?				
49	¿La enfermera(o) prioriza sus necesidades básicas?				
50	¿La enfermera(o) se interesa por su estado de ánimo?				

ANEXO D

CONSETIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: “PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AÑO 2015”

Yo, _____

Identificado con DNI N° _____ y domiciliado en

Declaro:

Que, voluntariamente acepto mi participación en esta encuesta para dar información acerca del cuidado humanizado de enfermería a los pacientes con cáncer, así mismo declaro ser informado del presente tema de investigación:

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AÑO 2015”

Cabe indicar de antemano la confidencialidad y el anonimato de la información.

Sin otro particular hago llegar mis deferencias personales a usted.

Firma del Informante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado (a) Señor (a):

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

María Mercedes Cabrera Cuadros

Responsable de la Investigación.

ANEXO E
TABLA DE CÓDIGOS

A. DATOS GENERALES

1. Edad
 - a. 18 a 25 años..... (1)
 - b. 26 – 30 años..... (2)
 - c. 31 – 40 años..... (3)
 - d. Mayor de 40 años.... (4)

2. Sexo
 - a. Femenino.....(1)
 - b. Masculino.....(2)

3. Estado civil
 - a. Soltera.....(1)
 - b. Casada.....(2)
 - c. Conviviente(3)
 - d. Divorciada(4)

4. Grado de instrucción
 - c. Primaria.....(1)
 - d. Secundaria.....(2)
 - e. Técnico.....(3)
 - f. Profesional.....(4)

ANEXO F

MATRÍZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS

N°	Sentimiento del paciente						Apoyo emocional					Apoyo físico					Característica de la enfermera						Del hacer de la enfermera						Proactividad						Priorizar al ser de cuidado						Empatía					Disponibilidad para la atención									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	Total				
1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	3	4	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	137					
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	4	4	3	3	2	2	4	3	2	4	3	2	3	2	3	130					
3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	126					
4	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	3	2	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	155					
5	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	4	4	4	3	2	3	4	2	4	4	3	2	4	2	1	2	2	3	4	2	1	1	4	4	3	4	2	1	2	2	1	2	2	3	2	4	125						
6	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	83						
7	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	79						
8	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	4	1	1	4	1	3	1	1	1	4	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	80					
9	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	4	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	130						
10	1	4	4	4	4	3	4	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	177						
11	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	126						
12	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	2	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	2	4	2	3	4	3	2	4	4	2	2	3	2	2	4	2	2	4	132					
13	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	155						
14	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	4	4	3	2	3	4	2	4	4	3	2	4	2	2	1	2	2	3	4	2	1	1	4	4	3	4	2	1	2	2	1	2	2	3	2	4	125						
15	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	83						
16	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	79						
17	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	79						
18	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	2	4	3	2	3	2	3	3	3	130						
19	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	155						
20	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	97						
21	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	79					
22	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	83					

23	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	83	
24	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	4	3	2	4	2	1	2	2	3	4	2	1	4	4	3	4	2	1	4	125
25	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	190	
26	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	188	
27	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	177	
28	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	97	
29	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	79	
30	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	155	
31	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	79	
32	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	83	
33	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	83	
34	2	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	4	4	3	3	2	4	3	130	
35	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	126	
36	3	2	3	2	2	1	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	2	2	4	2	3	133	
37	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	4	4	3	2	4	2	1	2	2	3	4	2	1	1	4	4	3	4	2	125	
38	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4	2	1	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	3	4	137	
39	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	155	
40	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	4	4	3	2	4	3	2	4	2	1	2	2	1	4	4	3	4	2	1	125	
41	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	126	
42	3	2	3	2	2	1	4	3	2	3	4	2	3	2	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	2	2	4	2	3	133	
43	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	4	4	3	2	4	2	1	2	2	3	4	2	1	4	4	3	4	2	1	125	
44	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	79	
45	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	83	
46	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	1	2	1	3	2	2	3	4	4	2	2	3	4	3	1	3	2	4	132	
47	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	4	4	3	2	3	4	2	1	2	3	4	2	1	1	4	4	3	4	2	125	

48	2	3	4	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4	3	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	4	125
49	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	126
50	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	79
51	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	83
52	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	83
53	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	126
54	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	2	4	4	3	2	2	4	3	2	2	3	2	3	130
55	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	126
56	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	83
57	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	83
58	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	79
59	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	4	3	2	4	2	1	2	2	3	4	2	1	2	2	2	4	125
60	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	126
61	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	4	3	2	4	2	1	2	2	3	4	2	1	2	2	2	4	125
62	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	4	3	2	4	2	1	2	2	3	4	2	1	2	2	2	4	125
63	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	126
64	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	188
65	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	145
66	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	83
67	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	79
68	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	155
69	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	4	4	3	2	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	4	125
70	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	188
71	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	126
72	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	188

[illegible]

ANEXO G
TABLA DE CONCORDANCIA

JUICIOS DE EXPERTOS - PRUEBA BINOMIAL

$$p(x) = \binom{n}{x} p^x q^{n-x} \quad x = 0, 1, 2, \dots, n$$

Nº	ENUNCIADO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	JUEZ 9	P valor
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.018
3	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.018
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.018
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.018
6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0.164
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.018
$\sum p_i$											0.254

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es negativa
1 : Si la respuesta es positiva
n : 9 expertos

$$\bar{P} = \frac{\sum_{i=1}^7 p_i}{7} = \frac{0.254}{7} = 0.036$$

Si $\bar{P} < 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia en 8 ítems y el valor final de la validación es de $\bar{P} = 0.036 (< 0.05)$, por lo cual si existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de experto, además se aplicó la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 20 pacientes, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.46
2	0.19
3	0.34
4	0.28
5	0.33
6	0.38
7	0.48
8	0.45
9	0.44
10	0.48
11	-0.01
12	0.68
13	0.58
14	0.38
15	0.29
16	0.28
17	0.51
18	0.35
19	0.20
20	0.20
21	0.53
22	0.35

23	0.20
24	0.20
25	0.53
26	0.74
27	0.5
28	0.5
29	0.3
30	0.3
31	0.29
32	0.28
33	0.33
34	0.35
35	0.17
36	0.45
37	0.26
38	0.20
39	0.24
40	0.32
41	0.36
42	0.43
43	0.20
44	0.20
45	0.3
46	0.28
47	0.53
48	0.34
49	0.28
50	0.33
51	0.38
52	0.18
53	0.20
54	0.20

Si $r > 0.20$ el ítem es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido excepto los ítems 2, 11, 35 y 52 de las cuales no se consideraran. De modo que el instrumento está conformado por 50 ítems.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right]$$

Dónde:

K = Número de ítems.

S^2_i = Varianza de cada ítem.

S^2_T = Varianza del instrumento total.

$$\alpha = \frac{26}{25} \left[1 - \frac{\sum 39.5}{171.8} \right]$$

$$\alpha = (1.04) (0.78)$$

$$\alpha = 0.81$$

Si $\alpha > 0.70$ el instrumento es confiable.

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

Para clasificar los niveles de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera se utilizaron tres categorías:

- Percepción desfavorable
- Percepción medianamente favorable
- Percepción favorable

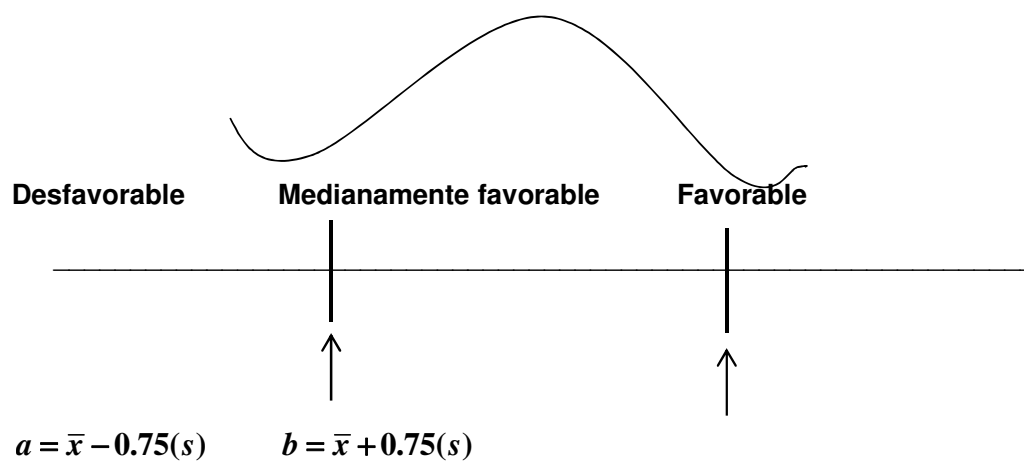
Para establecer los intervalos se aplicó la **Escala de Estanones** la cual propone lo siguientes niveles:

$$\text{Valor límite Medio/Bajo } a = \bar{x} - 0.75(s)$$

$$\text{Valor límite Alto/Medio } b = \bar{x} + 0.75(s)$$

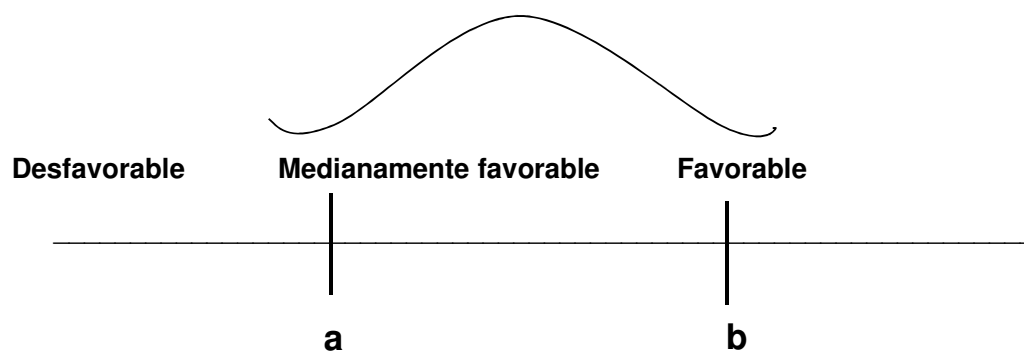
\bar{x} = Media Aritmética

s = Desviación estándar



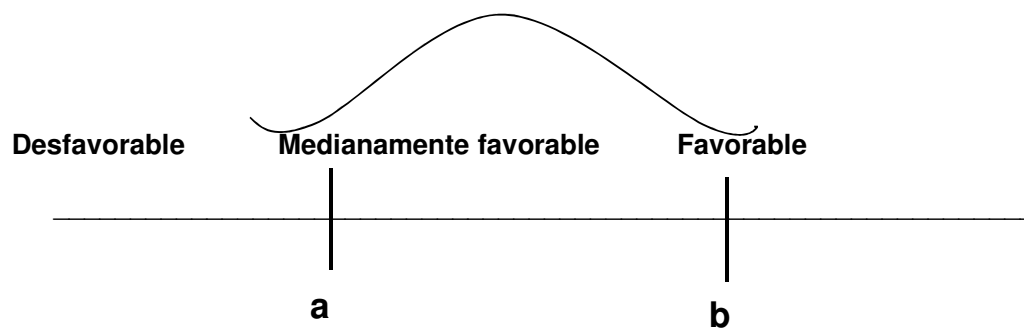
**A. ESCALA DE ESTANONES PARA LA VARIABLE PERCEPCIÓN
DEL PACIENTE SOBRE CUIDADO HUMANIZADO**

NIVELES	Escala
Desfavorable	0 - 98
Medianamente favorable	8 - 134
Favorable	134 - 200



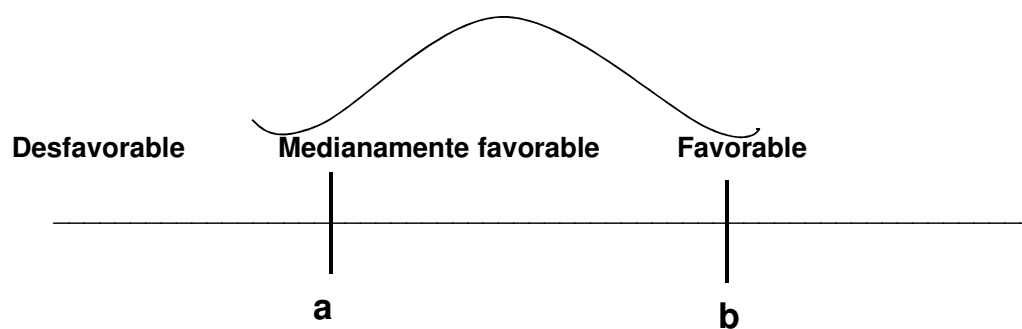
**B. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN SENTIMIENTO
DEL PACIENTE**

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 11.0
Medianamente favorable	11.0 - 12.0
Favorable	11.99 - 12.0



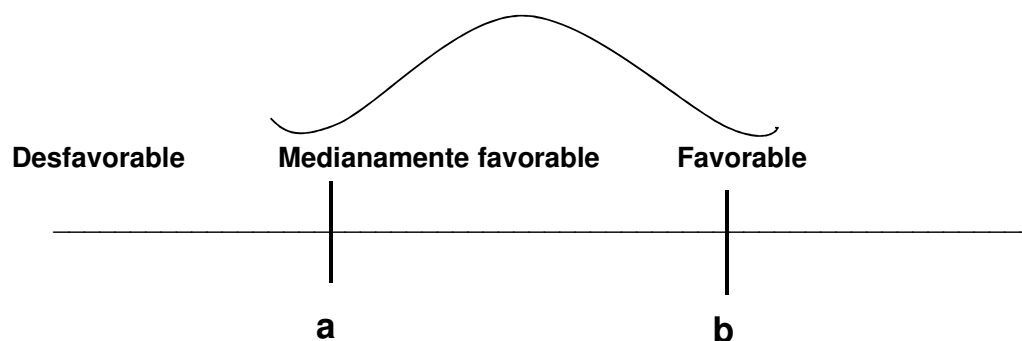
C. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 9.8
Medianamente favorable	9.8 - 11.0
Favorable	11.0 - 11.0



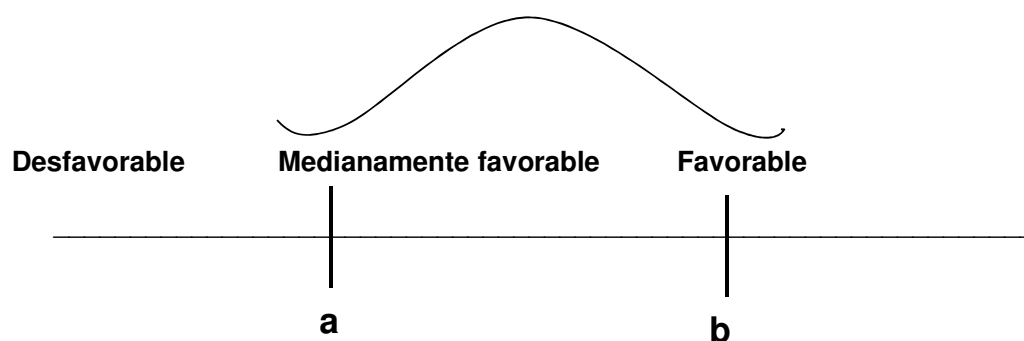
D. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN APOYO FISICO

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 9.8
Medianamente favorable	9.8 - 11.0
Favorable	11.0 - 11.0



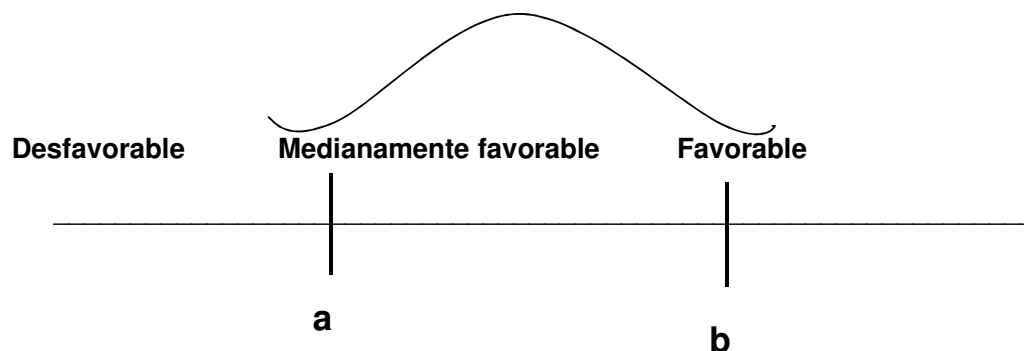
E. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMERA

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 11.0
Medianamente favorable	11.0 - 12.0
Favorable	11.99 - 12.0



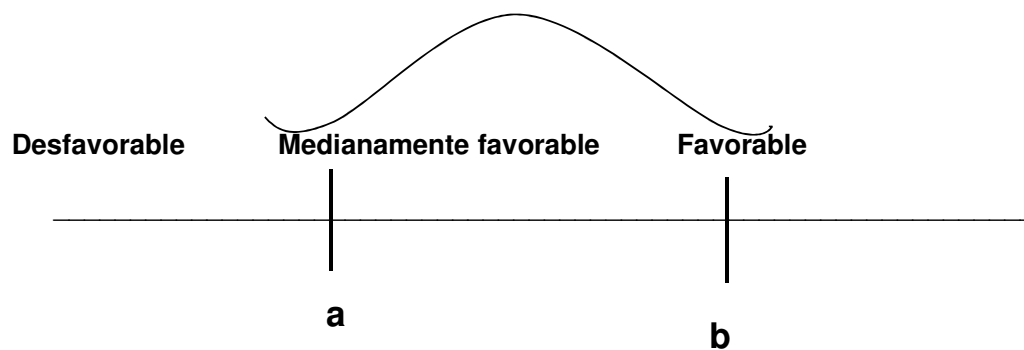
F. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN DEL HACER DE LA ENFERMERA

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 11.0
Medianamente favorable	11.0 - 12.0
Favorable	11.99 - 12.0



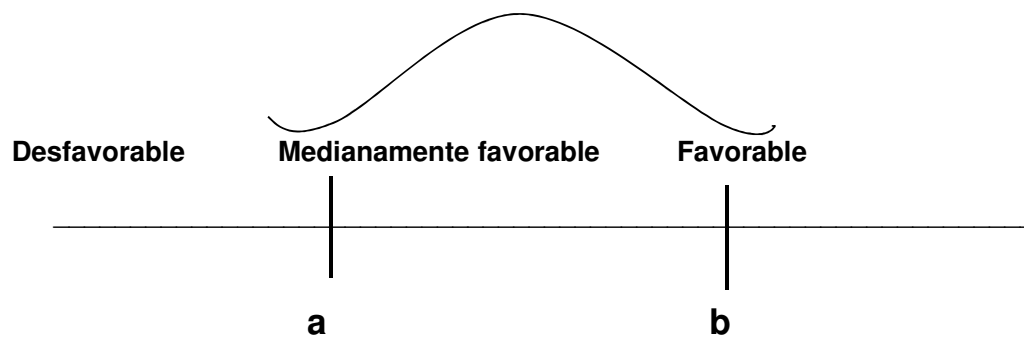
G. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN PROACTIVIDAD

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 11.0
Medianamente favorable	11.0 - 12.0
Favorable	11.99 - 12.0



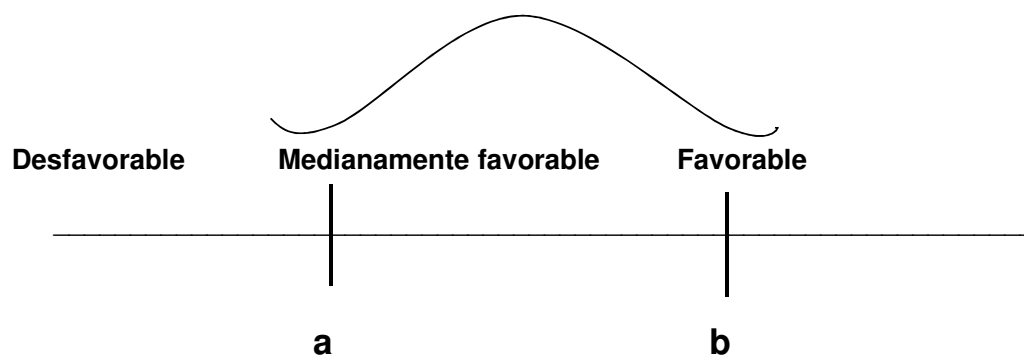
H. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 9.8
Medianamente favorable	9.8 - 11.0
Favorable	11.0 - 11.0



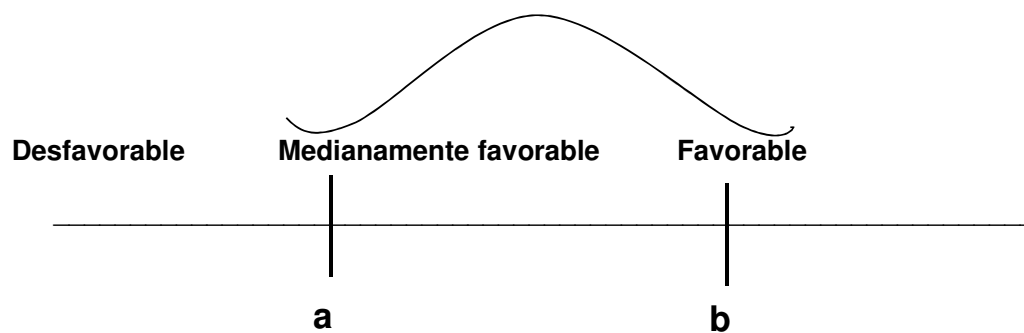
I. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN EMPATIA

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 9.8
Medianamente favorable	9.8 - 11.0
Favorable	11.0 - 11.0



J. ESCALA DE ESTANONES PARA LA DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION

NIVELES	Escala
Desfavorable	9.0 - 11.0
Medianamente favorable	11.0 - 12.0
Favorable	11.99 - 12.0



ANEXO K

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTE CON CÁNCER SEGÚN DATOS PERSONALES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Edad	n	%
	100	100
18 a 25 años	17	18.1
26 – 30 años	36	36.2
31 – 40 años	40	39.0
Mayor de 40	7	6.7
Sexo	n	%
	100	100
Masculino	29	27.6
Femenino	71	72.4
Estado civil	n	%
	100	100
Soltero	5	4.8
Casado	20	19.0
Conviviente	75	76.2
Divorciado	0	0.0
Grado de Instrucción	n	%
	100	100
Primaria	5	4.8
Secundaria	60	61.9
Técnico	18	17.1
Profesional	17	16.2

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer instituto nacional de enfermedades neoplásicas - 2015

ANEXO L

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	36	33.3	33.3
Medianamente favorable	47	40.0	73.3
Favorable	17	26.7	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO LL

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION SENTIMIENTO DEL PACIENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	19	18.1	18.1
Medianamente favorable	27	25.7	43.8
Favorable	54	56.2	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO M

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION APOYO EMOCIONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	35	37.1	37.1
Medianamente favorable	59	57.1	94.3
Favorable	6	5.7	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO N

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION APOYO FÍSICO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	25	23.8	23.8
Medianamente favorable	65	63.8	87.6
Favorable	10	12.4	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO Ñ

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMERA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	7	6.7	6.7
Medianamente favorable	36	37.1	43.8
Favorable	57	56.2	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO O

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION DEL HACER DE LA ENFERMERA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	35	34.5	37.1
Medianamente favorable	59	58.0	94.3
Favorable	6	6.7	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO P

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION PROACTIVIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	25	22.0	23.8
Medianamente favorable	65	65.8	87.6
Favorable	10	12.2	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO Q

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	7	8.0	6.7
Medianamente favorable	36	39.1	43.8
Favorable	57	52.9	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO R

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION EMPATIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	19	19.5	18.1
Medianamente favorable	27	26.5	43.8
Favorable	54	54.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

ANEXO S

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2015

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentajes Acumulados (%)
Desfavorable	35	37.0	37.1
Medianamente favorable	59	57.7	94.3
Favorable	6	6.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015